

Señor

JUEZ PROMISCUOMUNICIPAL DE QUIPILE CUND.

E. S. D.



**REF:** PERTENENCIA

**RADICADO:** 2021-00102

**DEMANDADOS:** HEREDEROS DE JOSE VICENTE  
BASTIDAS MORALES, HEREDEROS DE LUIS  
HERNANDO BASTIDAS MORALES.

**DEMANDANTE:** SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO

Yury Milena Anzola Vásquez, mayor de edad, domiciliada y residente en Facatativá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.070.968.524 expedida en Facatativá, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional número 309.212 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la parte demandada del proceso de la referencia, los señores JOSE RUPERTO BASTIDAS IZQUIERDO identificado con cedula de ciudadanía N° 3.144.397; y LUIS ARTURO BASTIDAS IZQUIERDO identificado con cedula de ciudadanía N° 3.144.253; y; de la siguiente manera en términos oportunos:

### **FRENTE A LOS HECHOS**

**PRIMERO:** No es cierto, la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO es heredera de los señores JOSE VICENTE BASTIDAS MORALES y LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES; desde hace dos años sin autorización ha venido realizando labores sobre los predios que eran de los señores JOSE VICENTE BASTIDAS MORALES y LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES, motivo por el cual se ha citado varias veces ante inspección de policía del municipio de Quipile en donde ella se había comprometido a no

realizar ningún tipo de trabajo en los predios hasta que se realizaran las sucesiones.

**SEGUNDO.** No es cierto, ya que la supuesta promesa de venta de la que hablan es fraudulenta y carece de los requisitos legales para constituirse como promesa de venta, motivo por el cual mis poderdantes solicitan desde ya que se compulse copias de esta a la fiscalía general de la nación y se realicen las respectivas investigaciones, ya que para la fecha de la supuesta firma de la promesa de venta el señor LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES se encontraba enfermo y hospitalizado.

**TERCERO:** No es cierto ya que mis poderdantes tachan de falsedad la promesa de venta de la cual hacen referencia.

**CUARTO:** No es cierto; ya que la señora fue solo hasta la muerte del señor LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES que empezó tratar de posesionarse en el predio, no ha sido pacífica porque ha amedrantado a sus hermanos para que no tomen posesión del predio motivo por el cual se ha citado varias veces a inspección de policía.

**QUINTA:** No es cierto, ya que si la promesa de venta no cuenta con los requisitos formales de promesa de venta estaríamos hablando de que el requisito mínimo legal son 10 años para pedir la pertenencia de predios rurales. El código civil colombiano en el artículo 2531 señala que *“ el que se pretende dueño no pueda probar que en los últimos diez (10) años se haya reconocido expresa o tácitamente su dominio por el que alega la prescripción ”*

Una vez mas se advierte que la denominada promesa de venta carece de los requisitos formales para poderse determinar como tal.

**SEXTO:** No me consta me atengo a lo que se pruebe

**SEPTIMO:** No es cierto, ya que la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO solo ha intentado tomar posesión sobre el predio desde que el señor LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES falleció, y se ha citado varias veces en la inspección de policía por estos motivos, tal y como se demuestra en el acápite de pruebas.

**OCTAVO:** No es cierto ya que para obtener la prescripción extraordinaria de dominio la norma indica que debe contar con 10 años de posesión tal y como se cita en El código civil colombiano en el artículo 2531 señala que *“ el que se pretende dueño no pueda probar que en los últimos diez (10) años se haya reconocido expresa o tácitamente su dominio por el que alega la prescripción ”*

**NOVENO:** no me consta me atengo a lo que se prueba.

**DECIMO:** no me consta me atengo a los que se prueba.

**DECIMO PRIMERO:** no me consta me atengo a lo que se prueba.

**DECIMO SEGUNDO:** No es cierto ya que no cumple con los requisitos que exige la ley de 10 años para tomar posesión.

**DECIMO TERCERO:** No me consta me atengo a lo que se prueba.

### **FALSEDAD**

Tacho de falsedad la promesa de compraventa de lote de terreno firmada el día 15 de junio del año dos mil diecisiete 2017, entre los señores Luis Hernando Bastidas Morales y Sol María Bastidas Izquierdo, sobre UN LOTE DE TERRENO de aproximadamente de UNA FANEGA Y MEDIA ubicado en la vereda candelaria del municipio de Quipile Cundinamarca, lote que se encuentra ubicado en la finca MIRAMAR cuyo N° DE MATRICULA ES 156-30987; la facha de falsedad es en cuanto al contenido y su creación, bajo

gravedad de juramento los señores JOSE RUPERTO BASTIDAS IZQUIERDO y LUIS ARTURO BASTIDAS IZQUIERDO manifiestan que la firma del señor LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES la cual se encuentra en el documento antes mencionado, no corresponde a la firma real del señor LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES; para demostrar la falsedad en el documento SOLICITO PRUEBA GRAFOLOGICA a la promesa de compraventa ya antes mencionada.

### FRENTE A LAS PRETENSIONES

Señor juez mis poderdantes se oponen a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda que pretenda hacer recaer a mis representados cualquier tipo de consecuencia jurídica y/o económica en virtud del presente proceso y solicito al despacho se nieguen por falta de los presupuestos de la acción invocada, por las razones que se expondrán y las excepciones de la defensa, así como frente a cada hecho.

### EXCEPCIONES DE MERITO

1. FALTA DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA LA PRESCRIPCION ADQUISITIVA DE DOMINIO ALEGADA POR EL DEMANDANTE

La demanda pretende obtener sentencia a su favor de declaratoria de pertenencia por prescripción adquisitiva extraordinaria de dominio del inmueble citado en la pretensión primera con folio de matrícula inmobiliaria número 156-30987 de la oficina de registro de instrumentos públicos de Facatativá, lote 1 y lote 4, supuestamente por haber ostentado la posesión de manera pública, pacífica e ininterrumpida desde el año 2015 cuando supuestamente realizo compraventa con el señor JOSE VICENTE BASTIDAS MORALES.

Promesa de venta que carece de los requisitos formales de su naturaleza, de la cual mis apoderados dudan de su autenticidad y de que realmente hubiera sido efectuada por el señor JOSE VICENTE BASTIDAS MORALES.

Con relación al tema de la posesión la jurisprudencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente: Dr. JORGE ANTONIO CASTILLO RUGELES Bogotá Distrito Capital, veintiuno (21) de septiembre de dos mil uno (2001) Ref. Expediente No. 5881, ha expuesto lo siguiente:

*“La posesión, conforme la define el Código Civil colombiano, consiste en la tenencia de una cosa determinada con ánimo de señor o dueño, noción de la que se infiere que se trata de una situación de hecho estructurada a partir de dos coordenadas fundamentales: de una parte, la detentación de una cosa de manera perceptible por los demás (corpus) y, de otra, un elemento interno, es decir, el ánimo (animus) de poseerla como dueño. Por consiguiente, dicha situación fáctica debe trascender ante terceros a través de un conjunto de actos inequívocamente significativos de propiedad, esto es que por su inconfundible carácter, de ellos puede colegirse objetivamente que quien los ejerce se considera dueño y es reputado por los demás como tal. Para que así acontezca, dichos actos deben estar íntimamente ligados con la naturaleza de la cosa y su normal destinación, de modo que, como de manera ejemplificante lo prevé el artículo 981 del Código Civil, la posesión del suelo debe demostrarse por hechos positivos de aquéllos a que sólo da derecho la propiedad, tales como “el corte de maderas, la construcción de edificios, la de cerramientos, las plantaciones o sementeras, y otros de igual significación, ejecutados sin el consentimiento del que disputa la posesión”.*

*Palpita, pues, en el citado precepto, el esfuerzo del legislador por destacar que solamente constituyen verdaderas expresiones de posesión,*

*aquellos actos positivos que, dependiendo de la naturaleza de las cosas, suelen ejecutar los dueños, motivo por el cual la detentación en la que no se perciba un diáfano señorío, no puede concebirse como soporte sólido de la demanda de pertenencia, desde luego que los hechos que no aparezcan de manera incuestionable el ánimo de propietario de quien los ejercita (animus rem sibi habendi), apenas podrán reflejar tenencia material de las cosas.”*

Sobre las condiciones de la prueba de la posesión, necesaria en esta clase de pretensiones se reclama que *“los medios probatorios aducidos en proceso para demostrar la posesión, deben venir, dentro de las circunstancias particulares de cada caso, revestidos de todo el vigor persuasivo, no propiamente en el sentido de conceptual que alguien es poseedor de un bien determinado, pues esta es una apreciación que solo al juez le compete, sino en el de llevarle a este el convencimiento de que esa persona, en realidad haya ejecutado hechos que conforme a la ley, son expresivos de la posesión, lo cual, por supuesto, ha debido prolongarse durante todo el tiempo señalado en la ley como indispensable para el surgimiento de la prescripción adquisitiva del dominio, sea esta ordinaria o extraordinaria”* ( C. S. de J. Sentencia 025 de 1998).”

## 2. AUSENCIA DE ACTOS DE SEÑOR Y DUEÑO DE MANERA PACIFICA E ININTERRUMPIDA

La demandante la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO, no ha ejercido actos de señor y dueño sobre el inmueble descrito dentro de la demanda, lo que ha ejercido son actos de mala fe; esto teniendo en cuenta que los hermanos BASTIDAS IZQUIERDO, teniendo en cuenta que los hermanos de manera verbal en reiteradas oportunidades le han solicitado a la señora dejar de hacer inversiones en el predio y esperar la sucesión, y que en un acuerdo que llegaron habían quedado que no

realizarían ningún tipo de labor en el predio hasta tanto no se realizara la sucesión de sus hermanos.

### 3. EXCEPCIÓN GENERICA

En la medida en que resulte probada cualquiera otra excepción, deberá ser declarado de oficio por el señor juez.

### PETICION DE PRUEBAS:

Comendidamente solicito al Señor Juez, se sirva decretar las siguientes pruebas, a fin de corroborar lo expuesto en las excepciones formuladas y desvirtuar los hechos y las pretensiones del demandante, a saber:

#### 1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.1 Solicito al señor Juez se sirva hacer comparecer al Juzgado a la demandante, para que en el día y hora señalada absuelva el interrogatorio de parte que le formulare en la audiencia respectiva, sobre los hechos de la demanda, la contestación de esta y las excepciones formuladas;

1.2 así como también Solicito al señor Juez se sirva hacer comparecer al Juzgado a los demandados para que en el día y hora señalada absuelva el interrogatorio de parte que le formulare en la audiencia respectiva, sobre los hechos de la demanda, la contestación de esta y las excepciones formuladas.

#### 2.-DOCUMENTALES APORTADAS:

2.1 Las aportadas por la parte demandante

2.2 Acta de no comparecencia de la inspección de policía del municipio de Quipile.

2.3 Historia clínica del señor José Luis Hernando bastidas.

- 2.4 Registros civiles de nacimiento de las partes para acreditar el parentesco
- 2.5 Fotocopias de las cédulas
- 2.6 Escritura pública n° 387 DE FECHA 23 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2007 de la notaría única de Anolaima.
- 2.7 Partida de defunción de los causantes aquí mencionados
- 2.8 Promesa de compraventa

### 3- TESTIMONIALES

- 3.1 Solicito al señor Juez escuchar testimonio del señor JOSE GIOVANI BASTIDAS quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [josegio.jb@gmail.com](mailto:josegio.jb@gmail.com)
- 3.2 Solicito al señor Juez escuchar testimonio del señor JEISON DANILO BASTIDAS quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [bastidas.3392@hotmail.com](mailto:bastidas.3392@hotmail.com)
- 3.3 Solicito al señor Juez escuchar testimonio de la señora ANA ISABEL BASTIDAS quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [bastidasana2626@gmail.com](mailto:bastidasana2626@gmail.com)
- 3.4 Solicito al señor Juez escuchar testimonio de la señora BLANCA FLOR BASTIDAS quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [bastidasb995@gmail.com](mailto:bastidasb995@gmail.com)
- 3.5 Solicito al señor Juez escuchar testimonio de la señora MARISOL BASTIDAS quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [maribastidas1985@gmail.com](mailto:maribastidas1985@gmail.com)
- 3.6 Solicito al señor Juez escuchar testimonio del señor JOSE REINALDO BASTIDAS IZQUIERDO quien es hermano de las partes y hablara sobre todos los hechos de la demanda. Correo electrónico: [josereinaldobz@gmail.com](mailto:josereinaldobz@gmail.com)

## ANEXOS

- Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo.
- Poderes debidamente diligenciados.

## NOTIFICACIONES

La demandante puede notificarse en la finca el Mana- vereda la candelaria en el municipio de Quipile Cund, cel.: 3116313306, correo electrónico: [solmariabastidasizquierdo@gmail.com](mailto:solmariabastidasizquierdo@gmail.com)

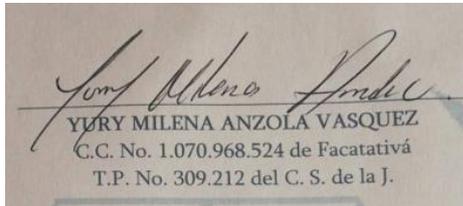
Los demandantes se pueden notificar en las siguientes direcciones:

- JOSE RUPERTO BASTIDAS IZQUIERDO Correo electrónico: [ruperto2584@hotmail.com](mailto:ruperto2584@hotmail.com) cel: 3107747570 dirección.
- LUIS ARTURO BASTIDAS IZQUIERDO correo electrónico: [luisarturobastidasizquierdo@hotmail.com](mailto:luisarturobastidasizquierdo@hotmail.com) cel: 3112347266 dirección:

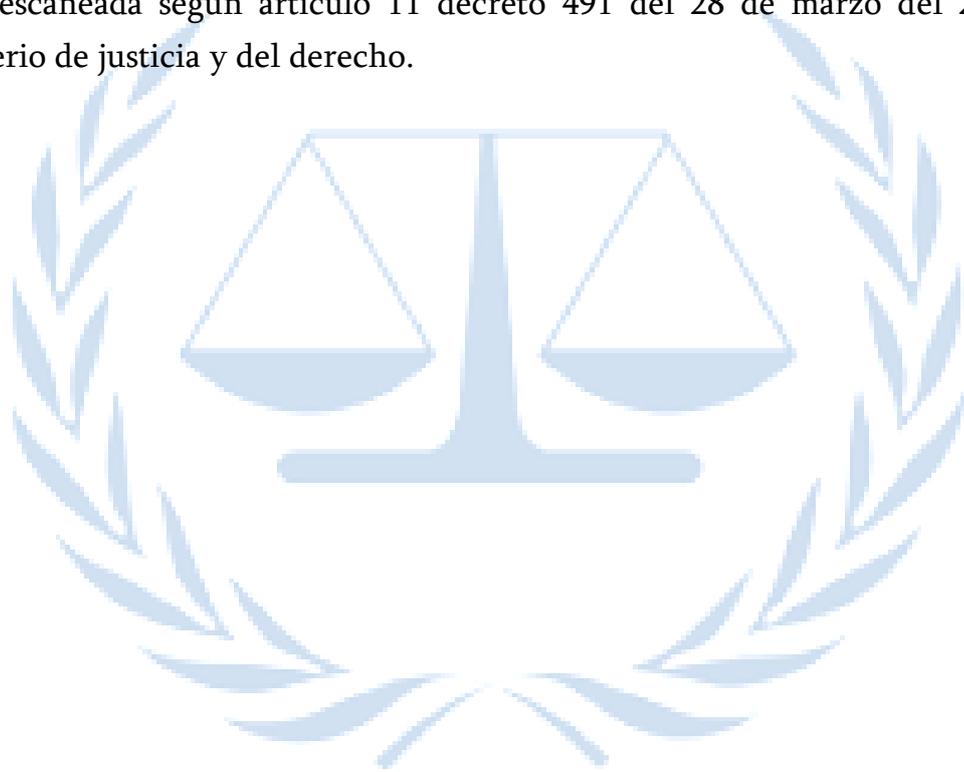
La suscrita en la secretaría de su Despacho o en la carrera 2 N° 7-63 of 202 del municipio de Facatativá, cel: 3123086238, correo electrónico: [abogadosociadosfaca@gmail.com](mailto:abogadosociadosfaca@gmail.com)

Del señor Juez,

Atentamente,



Firma escaneada según artículo 11 decreto 491 del 28 de marzo del 2020,  
ministerio de justicia y del derecho.



<p>TRABAJEMOS DE LA MANO POR</p>  <p><b>QUIPILE</b></p>	<p>Departamento de Cundinamarca Alcaldía Municipal Quipile Nit. 899999431-0</p>	
--	---	---

**ACTA DE COMPARECENCIA**

En el despacho de la Inspección de Policía Municipal de Quipile Cundinamarca, el día de hoy 08 de julio del 2021 siendo las 02:20 p.m., se hizo presente la señora **BLANCA FLOR BASTIDAS IZQUIERDO** identificada con la C.C. No. 20.860.048 expedida en Quipile, con el fin de realizar diligencia de conciliación resolución de promesa de compra venta, a las 2:00 p.m. De la misma forma, se deja constancia que la parte querellada quien es la señora **SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO** y el señor **JOSEIN BASTIDAS IZQUIERDO** los cuales no comparecieron en la presente diligencia, se han hecho envío de citaciones y en repetidas ocasiones llamadas línea telefónica en la cual, manifiestan que no pueden asistir.

No siendo más el motivo de la presente se emite la constancia a solicitud del interesado.

Atentamente,

  
**YULIETH DURAN MATEUS**  
 Inspectora de Policía Municipal (E)

Proyecto	Revisó	Procedimiento	Aprobó
Unidad Duido 3.	Yulieth Duran M. 	Acto	08 de Julio de 2021 

Ministério de Justiça (E)  
 DIRETORIA NACIONAL DE REGISTRO

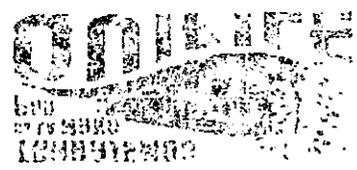
*[Handwritten signature]*

...

...

...

...

	<p>           ...         </p>	
---	--------------------------------	---

**E.S.E.**  
**900959051**

**EPICRISIS N°116494**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha Documento:** 23/abril/2018 12:06 p. m.    **Ingreso:** 2390283    **Fecha de Ingreso:** 16/02/2018 10:11:45 a. m.    **Confirmado**  
**Informacion Paciente:** JOSE LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES    **Tipo Paciente:** Subsidiado    **Sexo:** Masculino  
**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadanía    **Número:** 2954276    **Edad:** 67 Años \ 2 Meses \ 30 Días    **F. Nacimiento:** 22/03/1954  
**E.P.S.:** EPS022    **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO** EPS CONVIDA  
**Admitido Por:** Urgencias    **Egreso del Servicio:** Ninguna  
**Fecha de Ingreso** 16/02/2018 10:11:45 a. m.    **Fecha de egreso** 23/04/2018 12:06:28 p. m.

ESTANCIA				
CAMA	AREA SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DIAS
SCUEX35	SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS	19/02/18 8:26	20/02/18 10:47	63
SCMES11	SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA	20/02/18 10:47	12/03/18 14:58	63
SCAIN02	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES UCI INTERMEDIOS ADULTOS	12/03/18 14:58	23/03/18 12:25	63
UCI_19	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES UCI ADULTOS	23/03/18 12:25	20/04/18 9:52	63
SCAIN06	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES UCI INTERMEDIOS ADULTOS	20/04/18 9:52	20/04/18 12:47	63
UCI_30	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES UCI ADULTOS	20/04/18 12:47	23/04/18 13:04	63
SCME116	SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA	23/04/18 13:04	23/04/18 18:43	63
<b>TOTAL DIAS ESTANCIA</b>				<b>441</b>

**INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**

**Servicio de Egreso** Ninguna    **Fecha Egreso:** 23/abril/2018 12:06 p. m.    **Estado Paciente:** VIVO

**Causa De Ingreso:**

Enfermedad\_General\_Adulto

**Motivo Consulta:**

"ME DUELE EL ESTOMAGO"    PACIENTE QUE SE PASA A EKG A LAS 10+14 HORAS

**Enfermedad Actual:**

PACIENTE QUE REFEIRE DOLOR EPIGASTRICO TIPO PICADA QUE SE IRRADIABA DISTAL DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION ASOCIADO A AEPIDOISO SUBITOS DE DISNEA SE PRESENTO LIPOTIMIA CON EL INICIO DE SINTOMAS QUE MANEJO CON REPOSO REFEIRE QUE HA PERMANECIDO CON DISMINUCION DE LA CLASE FUNCIONAL DE III A II DESDE HACE 15 HORAS PRESENTA ORTOPNEA Y Y DISENA PERSISTENTE EN REPOSO ADICIONALEMTEN REFIERE DOLOR DORSO TORACICO Y ABDOMINAL CENTRAL , REFIERE HIPOREXIA Y DISENTESION ABDOMINAL POSTPRANDIAL, NIEGA VOMITO, REFIERE FLATOS POSTITIVOS

**Revisión del Sistema:**

REFIER PREVIAMETNE ASINTOMATICO

**Antecedentes:**

Tipo:Médicos Fecha: 16/02/2018 11:12  
 Detalle: NIEGA  
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 16/02/2018 11:12  
 Detalle: HERNIORRAFIA ABDOMINAL Y HENRORRAFIA UMBILICAL  
 Tipo:Alérgicos Fecha: 16/02/2018 11:12  
 Detalle: NIEGA

**Examen Fisico:**

---

**Nombre Medico:** ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
**Registro:** 79619933  
**Especialidad:** MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

TEMP.  
 36,5000  
 FR  
 20,0000  
 FC  
 38,0000  
 TAS  
 125  
 TAD  
 63  
 TAM  
 83,7000  
 EVA  
 0,0000  
 GLASGOW  
 15,0000  
 PESO  
 61  
 TALLA  
 157,0000  
 IMC  
 24,7500  
 SAT.O2  
 94,0000  
 FIO2  
 21,0000  
 CONDICIONES  
 REGULARES  
 OBSERVACIONES  
 PACIETNE QUE SE NOTA LIGERAMENTE ALGICO NO DIAFORETICO - SE TOMO EKG INMEDIATEMENTE DEPSUES DL TRIAGE CON FREECUENCIA  
 39 LPM RITMO DE BLOQUEO AVQUE SUGIERE TERCER GRADO CONSIGNOSE BAJO GASTO

#### Resultados e Interpretación de paraclínicos

GLICEMIA 96 mg/dL 70 - 100  
 (Técnica: UV-Hexoquinasa)  
 NITROGENO UREICO 10.5 mg/dL 4 - 20  
 (Técnica: Cinética UV)  
 CREATININA EN SUERO, 0.92 mg/dL 0.5 - 1.2  
 (Técnica: Jaffe cinetico con blanco)  
 SODIO 130 \* mmoL/L 135 - 145  
 (Técnica: Ion selectivo indirecto)  
 POTASIO EN SUERO 4.28 mmoL/L 3.5 - 5  
 (Técnica: Ion selectivo indirecto)  
 CLORO 101.48 mmoL/L 98 - 107  
 HEMOGLOBINA 14.4 g/dL 14 - 18  
 HEMATOCRITO 44.6 \* % 46 - 50  
 VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 86.7 fL 80 - 100  
 MCH 27.9 pg 27 - 32  
 MCHC 32.2 g/dL 31 - 36  
 RECUENTO DE PLAQUETAS 220 x 10 ^3/mm3 150 - 450  
 TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD 0.04 ng/ml Valor de referencia  
 NEGATIVO: Hasta 0,04ng/mL  
 ZONA GRIS 0,04 -0,09 ng/ml  
 POSITIVO > 0,09 ng7ml  
 NOTA. Aportándole un mayor  
 DX a la prueba se cambia la  
 troponina I convencional por la  
 troponina I de alta sensibilidad  
 por lo tanto cambian los  
 valores de referencia  
 SIN NUEVOS POR INTERPRETAR  
 SIN PARACLINICOS NUEVOS  
 NO  
 REPORTADOS.  
 NO HAY PARACLÍNCIOS ACUTALES  
 NO  
 REPORTADOS.  
 SIN NUEVOS POR REPORTAR  
 SIN NUEVOS POR INTERPRETAR

---

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

ECOCARDIOGRAMA TE: REGURGITACION MITRAL SEVERA DE ETIOLOGIA REUMATICA, FEVI: 35 %DILATACION DE AURICULA IZQUIERDA, DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS  
 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO DEL 15 MARZO 2018 CON FEVI DEL 35% CON HIPERTROFIA MIXTA , HIPOQUINESIA GENERALIZADA DE GRADO MODERADO DIASTOLE DE 52 SISTOLE DE 22 CON ESCLERODEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION SEVERA CON VOL. REGURGITANTE DE 66 CC CON ANILLO DE 3.9 CM  
 ESCLEROSIS AORTICA SIN REPERCUSION  
 CAVIDADES DERECHAS SILATADAS FEVD CONSERVADA PSAP DE 46 MMHG  
 SIN PARACLINICOS NUEVOS  
 NO NUEVOS

NO HAY DISPONIBILIDAD DE LOS EXEMENS EN EL SISTEMA  
 RXDE TORAX PORTATIL 11/03/2018 10+30HR CON ADECUADA TRANSPARENCIA PULMONARLEVE CARDIOMEGALIA, SIGNOS DE HT PULMONAR PRECAPILAR, ELECETRODO DE MARCAPASOS TRANSITORIO INSERCIÓN YUGULAR INTERNA DERECHA ALOJADO EN VENTRICULO DERECHO.

11/03 BUN: 11.1 CR: 0.8 SODIO: 134.5 POTASIO: 4.17 CA: .9 CL: 109.9

ECOCARDIOGRAMA: 23/02 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FRACCION DE EYECCION DE 45 %

09/03 DOPPLER CAROTIDEO

13/03 BUN: 12.6 CR: 0.7 HEMOGRAMA: LEUCOS 6900 NEUTROS: 59% HB: 12.8 HTO: 55% PQ: 191000

No nuevos para reportar.

SIN NUEVOS PARA REPORTAR.

15/03

UROANALISIS SIN ALTERACIONES

15/03/2018:

UROANALISIS:

COLOR AMARILLO, ASPECTO LIMPIDO, PH 6, DENSIDAD 1027, PROTEINAS EN ORINA 15 mg/dl, HEMOGLOBINA NEGATIVO, ESTERASAS LEUCOCITARIAS 25, NITRITOS NEGATIVO, GLUCOSA EN ORINA NEGATIVO, CUERPOS CETONICOS NEGATIVO, UROBILINOGENO 2 mg/dl, BILIRRUBINA NEGATIVO.

12.03.2018: HEMOGRAMA: NORMAL - AZOADOS: NORMALES - INR Y PTT: NORMALES.

15.03.2018: PARCIAL DE ORINA: NORMAL.

13 MARZO 2018 BU 12 CREATININA 0.7 PT 16/13 INR 1-27 LEUCOCITOS 6900 HGB 12,8 HCT 38 PLAQUETAS 191000 PTT 69/28 PT 16/13

45 MARZO TSH 2,16 NORMAL

20/03

BUN: 14.8 CREATININA: 0.76 POTASIO: 4.4 INR: 1.16 HEMOGRAMA: LEUCOS 6200 NEUTROS: 64 % HB: 11.7 HTO: 37.1 PLAQUETAS: 225000

NO NUEVOS PARA REPORTAR.

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS SE EVIDENCIO IMAGEN DE ASPECTO QUISTICO COMPLEJA MULTISEPTADA DE LOCALIZACION EN POLO INFERIOR DEL RIÑON DERECHO CUYA CARACTERIZACION ADECUADA DEBE HACERSE A TRAVES DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ENGROSAMIENTO Y FENESTRACION DE LAS PAREDES VESICALES CON CONTENIDO PARTICULADO Y AUMENTO DE TAMAÑO Y VOLUMEN DE LA GLÁNDULA PROSTÁTICA

21/02/18

- PSA 0.41 (NEG)

SIN NUEVOS REPORTES

SIN NUEVOS REPORTES

ECO TT 23/02/18

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE PREDOMINIO EXCÉNTRICO, TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD ANOTADOS, DEPRESIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA 45%.

2. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.

3. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA, DILATACIÓN DE CAVIDADES CARDIACS DERECHAS LEVE.

NO NUEVOS PARA REPORTAR

BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33

PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33.

CORONARIOGRAFIA:

CORONARIA IZQUIERDA:

TRONCO IZQUIERDO: Ostium normal, sin lesiones en tronco.

ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: Tipo 3, sin lesiones angiograficamente significativas. Ramas diagonales y septales sin lesiones significativas.

ARTERIA CIRCUNFLEJA: Vaso no dominante, sin lesiones angiograficamente significativas. Ramas obtusas sin lesiones significativas.

CORONARIA DERECHA: Vaso dominante, sin lesiones angiograficamente significativas.

OTROS:

IMPRESIÓN DX:

1. ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS

BUN 17.2 CREA 0.95 SODIO 139\* POTASIO 3.9 MG 2.06 PT 19 INR 1.4 CH: 7000 HB 8.2 HTO 25.6 PQ 4310000

YA REPORTADOS

**Análisis y Justificación de la estancia:**

**Plan de Tratamiento**

**Condiciones Salida:**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina3/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Indicación Paciente:

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

True

Justificación Muerte: VIVO

## DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>

## EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
-------	--------

## DESCRIPCION

16/02/2018 01:19 p. m. PEREZ BARAJAS EDUARDO ENRIQUE  
 PACIENTE REMITIDO DE CAMI OLAYA PARA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, CON FC DE 34 LPM, EN QUIEN SE EVIDENCIA INFRADESIVEL DEL ST, CON CLÍNICA COMPATIBLE CON ANEURISMA ABDOMINAL. SE RENUEVA SOLICITUD DE INTERCONSULTA Y SE COMENTA EN URMA PARA MANEJO MONITORIZADO DIRECTAMENTE POR LA ESPECIALIDAD.

16/02/2018 04:06 p. m. RUBIO VILLAMIZAR ANA MARIA  
 \*\*\*\* INGRESO A URMA\*\*\*NOMBRE: JOSE LUIS HERNANDO BASTIDASEEDAD: 63 AÑOSEPS: CONVIDA EPSOCUPACION: AGRICULTORORIGEN: ANOLAIMPROCEDENCIA: KIPILEMC: \*REMITIDO DE CAMI OLAYA\*EA: PACIENTEADULTO MADURO HIPERTENSO , QUIEN ES REMITIDO DE CAMI DE OLAYA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD CONPROPAGACION A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO REALACIONADA CON EL EJERCICIO, REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, POR LO QUE CONSULTAA CAMI DE OLAYA DONDE ENCUENTRAN PACIENTE BRADICARDICO CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENCION, POR LO QUE SOLICITAN EKG EVIDENCIANDO BLOQUEO AV POR CARACTERISTCAS DE DOLOR COPNSIDERAN DESCARTAR SX AORTICO AGUDO Y REMITEN A ESTÁ INSTITUCIÓN PARA MANEJO EN URMA Y VALORACIÓN ESPECIALIZADA.ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA FARMACOLOGICOS: NIEGAALÉRGICOS: NIEGA QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL BILATERAL HACE 30 AÑOS TRANSFUSIONALES: NIEGAHOSPITALIZACIONES: POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS TOXICOS: NIEGA REVISION POR SISTEMAS:GENERAL: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CARDIOPULMONAR: REFIERE LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA TOS, REFIERE DOLOR EN REJA COSTAL LATERAL, NIEGA DOLOR PRECORDIAL GASTROINTESTINAL: REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO INTENSIDAD 7/10 EAD, REFIERE FLATOS PRESENTES, REFIERE DISTENSIÓN ABDOMINAL DOLOROSA EXT: NIEGAALTERACIONES EN LA MOVILIDAD. EXAMEN FISICO:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE: TA : 141/76 MMHG, FC: 43 LPM, FR: 18 LPM, SAO2: 97% POR CANULA NASAL A 2L/MIN.C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. C/P: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , SIN AGREGADOS NI SOPLOS.ABD, ABDOMEN BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACION PERITONEAL. EXTE: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, CON BUENA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR. PARACLINICOS: 16/02/18GLUCEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS:25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1,2 TROPONINA: 0.04EKG: BLOQUE AV MOBITZ IIANÁLISIS:PACIENTE ADULTO MADURO HIPERETNSO SIN TRATAMIENTO QUIEN INGRESA REMITIDO DEL CAMI OLAYA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD CONPROPAGACION A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO REALACIONADA CON EL EJERCICIO, REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL. SE LE TOMA EKG EVIDENCIANDO BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1 CON PROGRESION A BLOQUEO AV COMPLETO EN EL MOMENTO SIN HIPOTENSION SIN SIGNOS DE BAJO GASTO PERSISTE CON DOLOR ABDOMINALADDO ANTECEDENTE DE HIPERTENSION CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR LIPOTIMIA Y BLOQUEO AV SE CONSIDERA DESCARTAR SX AORTICO SS ANGIOTAC TORACOABDOMINAL PROTOCOLO AORTA SEGUN IMAGENS SE DEFINIRA MANEJO ANTISQUEMICO PLENO EN CONCORDANCIA CON SCA SEST TIPO IAM CON TROPONINA AL INGRESO EN ZONA GRIS SS CURVA DE TROPONINA TSH ECOTT VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA IDX:1. BRADICARDIA SINTOMATICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA CON PROGRESION A BLOQUEO AV GRADO 32. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AOTICO AGUDO3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA 3. HTA X HC PLAN:1. MONITORIZACIO EN SAL DE REANIMACION 2. NADA VIA ORAL3. LACTATO RINGER 11CC/KG4. SS ANGIOTAC TORACOABDOMINAL PROTOCOLO AORTA ECO TT TROPONINA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA

16/02/2018 04:27 p. m. RUBIO VILLAMIZAR ANA MARIA  
 Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: Analisis objetivo: .Respuesta: .Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Tratamiento: .

16/02/2018 07:50 p. m. CORREA RIVERA ANDRES FELIPE  
 PACIENTE QUIEN CONSULTO CON CUADRO DE LIPOTIMIA DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS ATIPICAS. EN EL MOMENTO SIN BAJO GASTO NI REQ DE MARCAPASOS EMERGENTE, TROPONINA EN ZONA GRIS SIN CURVA HASTA AHORA NI DELTA. ANTECEDENTE DE SD AORTICO EN VIAS DE VALORACION POR CX GENERAL NO HAY ANEMIZACION NI CLINICA DE RUTPURA POR LO CUAL SE MANTIENE MANEJO MEDICO DE HTA Y BLOQUEO AV COMPLETO POR AHORA NO SE IMPLANTA MANEJO DE SD CORONARIO AGUDO HASTA NO TENER CLARIDAD DE DELTA DE TROPONINA. SS VALORACION POR LECTROFISIOLOGIAS Y SE MANTIENE VIGILANCIA ESTRICTA CARDIOVASCULAR DE SD DE BAJO GASTO SS REUTINA DE CONTROL PARA MAÑANAPACIENTE DE ALTO RIESGO DE MUERTE SUPBITA Y/O CHOQUE CARDIOGENICO SE DA INFORME AL PACIENTE DE CONDUCTAS Y MANEJO A SEGUIR EN LA UCI CAMA 11

16/02/2018 11:36 p. m. APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

\*\*\* EVOLUCION URMA TURNO NOCHE \*\*\*PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON IDX DE: 1. BRADICARDIA SINTOMATICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AÓTICO AGUDO3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA 3. HIPERTENSION ARTERIAL SOPORTES: - NO SOPORTE VASOACTIVO PROBLEMAS: - RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO - DESCARTAR SINDROME AORTICO AGUDO EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 142/53 MMHG, FC: 42 LPM, FR: 18 LPM, SAO2: 97% POR CANULA NASAL A 2L/MIN.C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. C/P: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS.ABD, ABDOMEN BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACION PERITONEAL .EXTE: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, CON BUENA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR. PARACLINICOS: - 16/02/18GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS:25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04- EKG: BLOQUE AV MOBITZ II- EKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO ANÁLISIS:PACIENTE ADULTO MADURO HIPERTENSO SIN TRATAMIENTO QUIEN INGRESA REMITIDO DEL CAMI OLAYA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD CONPROPAGACION A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO REALACIONADA CON EL EJERCICIO, REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO DETERIORO HEMODINAMICO SE TOMA EKG DE CONTROL SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO, EN ESPERA DE REALIZACION DE ANGIOTAC TORACOABDOMINAL PROTOCOLO PARA AORTA PARA DEFINIR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. SE MANTIENE SOPORTE INTEGRAL, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUSO DE MORTALIDAD, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, SS RUTINA.

17/02/2018 04:56 a. m. APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

Nota medicaSe revisa angiotac, no se evidencia dilataciones aneurismáticas, troponina de control sin curva positiva, se considera necesario ajuste de manejo medico, se solicita holter, ecocardiograma transtoracico, manejo de prevencion secundaria, por estabilidad hemodinamica se indica pasar a sala general, continuar estudios por el servicio de medicina interna. Se ajusta manejo medico

17/02/2018 08:03 a. m. GUTIERREZ MUÑOZ JUAN MIGUEL

FORMULACION

17/02/2018 12:51 p. m. APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

\*\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA \*\*\*\*PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AÓTICO AGUDO3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA 3. HIPERTENSION ARTERIALSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN PATRÓN DE SUEÑO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 136/76 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 16 LPM, SAO2: 94% C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS.ABD, ABDOMEN BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACIÓN PERITONEAL .EXTE: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, CON BUENA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR. PARACLINICOS: \*\*16/02/18: GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS:25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04EKG: BLOQUE AV MOBITZ IIEKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO \*\*17/02/18:GLICEMIA: 83, BUN: 12.1, CR: 0.95, NA: 137.8, K: 4.15HB: 13.5, HCT: 42.2, VCM: 86.8, MCH: 27.7, MCHC: 31.9, PLT: 206000LEUCOS: 6500, L: 20.8%, N: 65.4%, M: 9%, E: 4.3%, B: 0.5% TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD: 0.06TSH: 1.9ANÁLISIS:PACIENTE ADULTO MADURO HIPERTENSO SIN TRATAMIENTO QUIEN INGRESA REMITIDO DEL CAMI OLAYA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO RELACIONADA CON EL EJERCICIO. REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL. SE SOSPECHA INICIALMENTE SÍNDROME AÓRTICO, SE SOLICITA ANGIOTAC TORACOABDOMINAL, EL CUAL NO MOSTRÓ NINGUNA ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA. EN EL MOMENTO, PARACLINICOS CONTROL CON ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, CURVA DE TROPONINA NEGATIVA. ÚLTIMO EKG CON BLOQUEO AV GRADO I. ACTUALMENTE, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INICIA DESTETE DE FIO2. ADICIONALMENTE, NO PRESENTA SIGNOS DE SOBRECARGA, POR LO CUAL SE SUSPENDE FUROSEMIDA. POR EL MOMENTO, CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER Y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO. REVALORAR CON RESULTADOS PARA MODIFICAR O DEFINIR CONDUCTAS. PLAN: PENDIENTE EKG HOLTERPENDIENTE ECO TTDESTETE FIO2FUROSEMIDA -SUSPENDER- CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO.

18/02/2018 08:18 a. m. GUTIERREZ MUÑOZ JUAN MIGUEL

FORMULACION

18/02/2018 09:45 a. m. RUBIO VILLAMIZAR ANA MARIA

\*\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA \*\*\*\*PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AÓTICO AGUDO3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA 3. HIPERTENSION ARTERIALSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SIN OXÍGENO EN LA NOCHE NO PUEDE DORMIR. DE RESTO REFIERE SENTIRSE BIEN, POSTERIOR A OXÍGENO BUEN PATRÓN DE SUEÑO. REFIERE NICTURIA CON DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN Y DEL CALIBRE DEL CHORRO. DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 88/90 MMHG, FC: 52 LPM, FR: 18 LPM, SAO2: 94% C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS.ABD, ABDOMEN BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACIÓN PERITONEAL .EXTE: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, CON BUENA INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR. PARACLINICOS: \*\*16/02/18: GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS:25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04EKG: BLOQUE AV MOBITZ IIEKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO \*\*17/02/18:GLICEMIA: 83, BUN: 12.1, CR: 0.95, NA: 137.8, K: 4.15HB: 13.5, HCT: 42.2, VCM: 86.8, MCH: 27.7, MCHC: 31.9, PLT: 206000LEUCOS: 6500, L: 20.8%, N: 65.4%, M: 9%, E: 4.3%, B: 0.5% TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD: 0.06TSH: 1.9ANÁLISIS:PACIENTE ADULTO MADURO HIPERTENSO SIN TRATAMIENTO QUIEN INGRESA REMITIDO DEL CAMI OLAYA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO RELACIONADA CON EL EJERCICIO. REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL. SE SOSPECHA INICIALMENTE SÍNDROME AÓRTICO, SE SOLICITA ANGIOTAC TORACOABDOMINAL, EL CUAL NO MOSTRÓ NINGUNA ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA. EN EL MOMENTO, PARACLINICOS CONTROL CON ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, CURVA DE TROPONINA NEGATIVA. ÚLTIMO EKG CON BLOQUEO AV GRADO I. ACTUALMENTE, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CURSA CON BRADICARDIA BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PENDIENTE VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA. EL DÍA DE AYER SE INICIÓ DESTETE DE FIO2 CON BUENA RESPUESTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ADECUADA SATURACIÓN. EL PACIENTE REFIERE HA PRESENTADO SÍNTOMAS URINARIOS OBSTRUCTIVOS DADOS POR DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN URINARIO, DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DEL CHORRO Y NICTURIA, POR LO CUAL SE SOLICITA PARACLINICOS PSA Y ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS, PARA POSTERIOR MANEJO AMBULATORIO POR UROLOGÍA. POR EL MOMENTO, CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER Y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO. REVALORAR CON RESULTADOS PARA MODIFICAR O DEFINIR CONDUCTAS. PLAN: SS PSA Y ECO DE VÍAS URINARIASPENDIENTE EKG HOLTERPENDIENTE ECO TTPENDIENTE VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGIADESTETE FIO2CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO.

19/02/2018 08:35 a. m. ROSERO MORALES CATHERINE

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página5/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR FORMULACION AJUSTADA A CAMBIOS DURANTE REVISTA MEDICA.

19/02/2018 12:20 p. m. BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA \*\*\*\*\*PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1.1 + BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AÓRTICO AGUDO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLÉMICA 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SIN EL SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE LA NOCHE NO PUEDE CONCILIAR EL SUEÑO, REFIERE MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA, POSTERIOR A OXÍGENO BUEN PATRÓN DE SUEÑO. DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 88/90 MMHG, FC: 52 LPM, FR: 18 LPM, SAO2: 94% C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD, SIN PRESENCIA DE MASAS Y ADENOPATÍAS. C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABD: ABDOMEN BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXT: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA. NEUROLÓGICO: ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO HAY ALTERACIÓN EN LOS PARES CRANEALES, NO HAY DISMINUCIÓN EN LA FUERZA O EN LA SENSIBILIDAD. PARACLÍNICOS: \*\*16/02/18: GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS: 25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.05 EKG: BLOQUEO AV MOBILIZ IIEKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO \*\*17/02/18: GLICEMIA: 83, BUN: 12.1, CR: 0.95, NA: 137.8, K: 4.15 HB: 13.5, HCT: 42.2, VCM: 86.8, MCH: 27.7, MCHC: 31.9, PLT: 206000 LEUCOS: 6500, L: 20.8%, N: 65.4%, M: 9%, E: 4.3%, B: 0.5% TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD: 0.06 TSH: 1.9 ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MADURO HIPERTENSO SIN TRATAMIENTO QUIEN INGRESA REMITIDO DEL CAMI OLAYA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO RELACIONADA CON EL EJERCICIO. REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL. SE SOSPECHA INICIALMENTE SÍNDROME AÓRTICO. SE SOLICITA ANGIOTAC TORACOABDOMINAL, EL CUAL NO MOSTRÓ NINGUNA ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA, DELTA DE TROPONINA NEGATIVA Y EKG INICIAL CON BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA (NO CONTAMOS CON ES EKG EN HCL), CON ADECUADA EVOLUCIÓN Y REMISIÓN DE DOLOR TORACOABDOMINAL PROGRESIVO. EN EL MOMENTO, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON PRESISTENCIA DE BRADICARDIA ASINTOMÁTICO, TIENE PARACLÍNICOS CONTROL CON ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON ELECTROLITOS EN METAS, ÚLTIMO EKG CON BLOQUEO AV GRADO I, A LA ESPERA DE ECO TT- HOLTHER Y VALORACIÓN POR EFG, ADICIONALMENTE REFIERE SÍNTOMAS URINARIOS OBSTRUCTIVOS DADOS POR DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN URINARIO, DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DEL CHORRO Y NICTURIA, POR LO CUAL SE SOLICITA PARACLÍNICOS PSA Y ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS, PARA POSTERIOR MANEJO AMBULATORIO POR UROLOGÍA. POR AHORA CONTINUO MANEJO MEDICO ESTABLECIDO A LA ESPERA DE REPORTE DE PARACLÍNICOS PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES. PLAN: SS PSA Y ECO DE VÍAS URINARIAS PENDIENTE EKG HOLTHER PENDIENTE ECO TTPENDIENTE VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO.

19/02/2018 11:32 p. m. CHAVEZ BORJA LUIS CARLOS

\*\*\*INGRESO A PISO MEDICINA INTERNA\*\*\* FECHA DE INGRESO: 16/02/2018 NOMBRE: JOSE LUIS HERNANDO BASTIDASEDA: 63 AÑOS CC: 2954276 EPS: CONVIVA EPS OCUPACIÓN: AGRICULTOR ORIGEN: ANOLAIMA PROCEDENCIA: KIPILEMOTIVO DE CONSULTA REMITIDO DE CAMI OLAYA POR BRADICARDIA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE INGRESA A LA INSTITUCIÓN REMITIDO DE CAMI OLAYA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO, DE MODERADA INTENSIDAD CON PROPAGACIÓN A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA, NO RELACIONADA CON EL EJERCICIO. COMENTA ADICIONALMENTE QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS, NÁUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, CONSULTA A CAMI OLAYA EN DONDE ENCUENTRAN A PACIENTE BRADICÁRDICO CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSIÓN ASOCIADA, SOLICITAN ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO BLOQUEO AV Y CONSIDERAN ANTE CARACTERÍSTICAS DE DOLOR ES NECESARIO DESCARTAR SÍNDROME AÓRTICO AGUDO, POR LO CUAL REMITEN A LA INSTITUCIÓN. AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SE TRASLADA A LA UNIDAD DE REANIMACIÓN VALORADO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES TOMAN EKG ENCONTRANDO BLOQUEO AV DE 2DO GRADO CON PROGRESIÓN A BLOQUEO AV COMPLETO, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN HIPOTENSIÓN, NI SIGNOS DE BAJO GASTO, PERO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA DESCARTAR SÍNDROME AÓRTICO AGUDO, POR LO CUAL SE INDICA TOMA DE ANGIOTAC TORACOABDOMINAL PROTOCOLO PARA AORTA Y SE DECIDE INICIAR MANEJO PARA SCA DADO QUE NO HAY CLARIDAD ACERCA DE CUADRO, TROPONINA INICIAL NEGATIVA, SE SOLICITA CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA. SE REVISAN ANGIOTAC NO EVIDENCIÁNDOSE DILATACIONES ANEURISMÁTICAS, TROPONINA DE CONTROL SIN CURVA POSITIVA, SE CONSIDERA NECESARIO AJUSTE DE MANEJO MÉDICO, SE SOLICITA HOLTHER, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, MANEJO DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y SE INDICA TRASLADO A SALA GENERAL POR ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, EVOLUCIÓN DE MANERA SATISFACTORIA, SIN DETERIORO CLÍNICO Y CONSIDERAN CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL BILATERAL HACE 30 AÑOS TRANSFUSIONALES: NIEGA HOSPITALIZACIONES: PRO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TÓXICOS: NIEGA EXAMEN FÍSICOTA: 90/72 FC: 51 FR: 1 SPO2: 91 ALERTA, MUCOSAS HÚMEDAS, PUPILAS REACTIVAS CUELLO MOVILIDAD CONSERVADA, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX EXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES, LEVEMENTE DISMINUIDOS EN BASES, NO AGREGADOS ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENÍNGEOS PARACLÍNICOS: \*\*16/02/18: GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS: 25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04 EKG: BLOQUEO AV MOBILIZ IIEKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO \*\*17/02/18: GLICEMIA: 83, BUN: 12.1, CR: 0.95, NA: 137.8, K: 4.15 HB: 13.5, HCT: 42.2, VCM: 86.8, MCH: 27.7, MCHC: 31.9, PLT: 206000 LEUCOS: 6500, L: 20.8%, N: 65.4%, M: 9%, E: 4.3%, B: 0.5% TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD: 0.06 TSH: 1.9 ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INGRESA POR PRESENTAR LIPOTIMIA, DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A BRADICARDIA DOCUMENTADA EN ELECTROCARDIOGRAMA CON POSTERIOR BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO QUE EVOLUCIÓN A BLOQUEO AV COMPLETO, SE DESCARTAR SÍNDROME AÓRTICO AGUDO, SÍNDROME CORONARIO, ESTAMOS EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE HOLTHER Y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO ASÍ COMO VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA SE TRASLADARA A PISO PARA VIGILANCIA CLÍNICA Y HEMODINÁMICA, CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, PRESENTÓ SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS URINARIOS POR LO CUAL SE SOLICITÓ PSA Y ECOGRAFÍA URINARIA, DE LOS CUALES ESTAMOS EN ESPERA DE REALIZACIÓN DIAGNÓSTICOS 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1.1 BLOQUEO AV 2 GRADO 2:1+ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 2.1 SC A SEST VS SX AÓRTICO AGUDO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLÉMICA 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PLAN: SS PSA Y ECO DE VÍAS URINARIAS PENDIENTE EKG HOLTHER PENDIENTE ECO TTPENDIENTE VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA DE ESTETE FIO2 CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO.

20/02/2018 09:28 a. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

FORMULACION

20/02/2018 12:29 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR SINCOPE CARDIOGÉNICO SECUNDARIO A BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SINCOPE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI DE BAJO GASTO, CON HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO QUE SUGIEREN CARDIOPATÍAS VALVULAR, EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE HOLTHER Y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO ASÍ COMO VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA. POR PRESENCIA DE SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS URINARIOS SE SOLICITÓ UNA ECOGRAFÍA QUE MUESTRA QUISTE RENAL COMPLEJO Y CAMBIOS DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EN ESPERA DE REPORTE DE PSA, LA CUAL SE RECOMIENDA MANEJER EN VIGILANCIA AMBULATORIA POR NEFROLOGÍA. SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO

21/02/2018 08:49 a. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

FORMULACION

21/02/2018 12:04 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR SINCOPE CARDIOGÉNICO SECUNDARIO A BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SINCOPE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE HOLTER, A LA ESPERA DE ECOTT PARA DETERMINAR FUNCIÓN SISTOLICA Y ALTERACIONES ESTRUCTURALES, DADOS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSCO QUE SUGIEREN CARDIOPATÍA VALVULAR. PERSISTE CON PRESENCIA DE SINTOMAS OBSTRUCTIVOS URINARIOS, SIN EMBARGO SE CONSIDERA SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA POR SERVICIO DE UROLOGIA. SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO	
21/02/2018 12:31 p. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA CERTIFICACIÓN
22/02/2018 08:26 a. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA FORMULACION
22/02/2018 12:34 p. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR LIPOTIMIA CARDIOGÉNICA SECUNDARIO A BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO MOVITZ 1, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA Y ECOTT. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.
23/02/2018 07:55 a. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA FORMULACION
23/02/2018 10:42 a. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR LIPOTIMIA SECUNDARIO A BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO MOVITZ 1, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO EN ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, REALIZACIÓN DE ECOTT, PROGRAMADA PARA EL DÍA DE HOY, PARA VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA. EL PACIENTE PRESENTA DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR POR LO CUAL SE SOSPECHA TENDINITIS Y SE INICIA MANEJO ANALGÉSICO CON ACETAMINOFEN. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.
23/02/2018 11:18 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: ... Análisis objetivo: . Respuesta: paciente de 63 años con EKG con evidencia de bloque AV de rama izquierda, pendiente ecocardiograma y holter para definir Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO Tratamiento: pendiente ecott y holter para revalorar, estaremos atentos.
23/02/2018 11:18 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: . Análisis objetivo: . Respuesta: . Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO Tratamiento: .
24/02/2018 11:42 a. m.	CHAVEZ BORJA LUIS CARLOS PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO A QUIEN SE LE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TT EL CUAL EVIDENCIÓ UNA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CON DEPRESIÓN DE LA FEVI 45%, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA E HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA PSAP DE 62 mmHg CON DILATACIÓN DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS LEVE. NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, PARA SOLICITAR REVALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA. POR HALLAZGO DE DAÑO ESTRUCTURAL IMPORTANTE, SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI BAJO GASTO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORÍA DEL DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.
24/02/2018 04:24 p. m.	TRILLOS CRIADO MARCIAL Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: . Análisis objetivo: . Respuesta: PACIENTE QUEN INGRESA POR BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO CON ANTECEDENTE DE DETERIORO DE CLASE FUNCION CON ECO TE CON FE COMPROMETIDA 20 % CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL CON RESPUESTA ADECUADA A TRATAMIENTO MEDICO SE CONSIDERA PROFUNDIZACION DE ESTUDIO DE ETIOLOGIA DE INSUFICIENCIA CON CATETERISMO CARDIACO , PARA DEFINIR NECESIDAD DE TRATAMIENTO QUIRURGICO Diagnóstico: INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL Tratamiento: .
25/02/2018 12:46 p. m.	GOMEZ CALCETERO CARLOS FERNANDO *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA *** DIAGNOSTICO MEDICO: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLÉMICA RESUELTA 4. HIPERTENSION ARTERIAL 5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 6. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA PSAP DE 62 mmHg. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE AMANECE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE BUEN PATRÓN DE SUEÑO CON SOPORTE DE OXÍGENO A 2L/MIN, REFIERE FATIGA DE MEDIANOS ESFUERZOS DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. OBJETIVO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA 127/70 FC 45 FR 22 TEMP 36.9 SATO2 97% FIO2 32% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANCIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS Y ARRITMICOS CON TRANSMISIÓN A PULSOS PERIFÉRICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, SE AUSCULTA PULSO AÓRTICO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +++++, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS SIN NUEVOS REPORTES ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CON DEPRESIÓN DE LA FEVI 45%, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA E HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA PSAP DE 62 mmHg CON DILATACIÓN DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS LEVE. NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, PARA SOLICITAR REVALORACIÓN POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA. DADO BRI+BAV GRADO I SE DECIDE SOLICITAR CATETERISMO + VENTRICULOGRAMA COMO MEDIDA DE ESTRATIFICACION DE POSIBLE COMPONENTE ISQUEMICO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN NI BAJO GASTO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO. PLAN DE TRATAMIENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADOSS/ CATETERISMO
26/02/2018 12:10 p. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER POSIBLEMENTE ISQUEMICA POR LO QUE NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO Y REPORTE DE HOLTER, DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON HIPERTENSIÓN PULMONAR SE SOLICITA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEBIDO A QUE SE DESCARTO ENFERMEDAD INTRAPARENQUIMATOSA Y TEP. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES Y CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

26/02/2018 08:46 p. m. SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO

Solicitud de paraclínicos

27/02/2018 11:59 a. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER POSIBLEMENTE ISQUEMICA POR LO QUE NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REALIZACION DE CATETERISMO Y REPORTE DE HOLTER, PARA CLINICOS EVIDENCIAN FUNCION RENAL CONSERVADA Y TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON HIPERTENSION PULMONAR NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE CONCEPTO POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON PERSISTENCIA DE BRADICARDIA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACION, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

28/02/2018 09:27 a. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

FORMULACION

28/02/2018 11:39 a. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER POR LO QUE SE REALIZO CATETERISMO EL DIA DE AYER EL CUAL REPORTA ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS POR LO CUAL SE DETERMINA NO ES DE ETIOLOGIA ISQUEMICA POR LO QUE SE CONSIDERA SUSPENDER ASPIRINA. DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON HIPERTENSION PULMONAR NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE CONCEPTO POR SERVICIO DE NEUMOLOGIA Y REPORTE DE HOLTER. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, CON PERSISTENCIA DE BRADICARDIA, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACION. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO

01/03/2018 07:33 a. m. SANABRIA RODRIGUEZ FABIAN SNEIDER

FORMULACION

01/03/2018 03:02 p. m. SANABRIA RODRIGUEZ FABIAN SNEIDER

DIAGNOSTICO MEDICO: 1. BRADICARDIA SINTOMATICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA 4. HIPERTENSION ARTERIAL 5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 mmHg. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE AMAÑECE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO CON SOPORTE DE OXIGENO A 2L/MIN, REFIERE FATIGA DE MEDIANOS ESFUERZOS DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, ADICIONALMENTE DESDE HORAS DE LA NOCHE REFIERE DISTENSION ABDOMINAL ASOCIADA A DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y DOLOR EPIGASTRICO IRRADIADO A ZONA PRECORDIAL DE TIPO OPRESIVO QUE MEJORA CUANDO EL PACIENTE SE SIENTA. OBJETIVO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL CABELLA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, SIN DOLOR A LA PALPACION DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, ADECUADA ELVACION DE LOS PALADARES, CON INGURGITACION YUGULAR GRADO 2  
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANCIBLE, SIN TIRAJES, CON FREMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS Y ARRITMICOS CON TRANSMISION A PULSOS PERIFERICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACION, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMO, SE AUSCULTA PULSO AORTICO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTOSA DE GOLPE EN RESOLUCION EN LA REGION PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACION LOCAL NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACION EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACION EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +/+ +/+ +, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARA CLINICOS BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33 PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33. REPORTE CATETERISMO: Previa asepsia y antisepsia en region radial y femoral derecha, se infiltra tejido celular subcutaneo con 10cc de lidocaina al 2%. Se punciona arteria radial y femoral por tecnica de Seldinger se colocan dos introductores 5F. Con cateteres JL, JR, que se avanzan a traves de una guia en J, 0.035X150. Se realiza con 50ml de medio de contraste coronariografia. Se termina procedimiento sin complicaciones. CORONARIOGRAFIA: CORONARIA IZQUIERDA: TRONCO IZQUIERDO: Ostium normal, sin lesiones en tronco. ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: Tipo 3, sin lesiones angiograficamente significativas. Ramas diagonales y septales sin lesiones significativas. ARTERIA CIRCUNFLEJA: Vaso no dominante, sin lesiones angiograficamente significativas. Ramas obtusas sin lesiones significativas. CORONARIA DERECHA: Vaso dominante, sin lesiones angiograficamente significativas. OTROS: IMPRESION DX: 1. ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER POR LO QUE SE REALIZO CATETERISMO EL DIA DE AYER EL CUAL REPORTA ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS POR LO CUAL SE SOLICITA INTERCONSULTA POR SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA DEFINIR POSIBLE INTERVENCION QUIRURGICA. DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON HIPERTENSION PULMONAR POSIBLEMENTE DEL GRUPO 2 DADA LA INSUFICIENCIA MITRAL. NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE REPORTE DE HOLTER. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, CON PERSISTENCIA DE BRADICARDIA, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACION, CON PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL. CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PLAN DE TRATAMIENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTERCONSULTA POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR

02/03/2018 06:38 a. m. REYES MARTINEZ VIVIANA ANDREA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

02/03/2018 08:06 a. m. GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: Analisis objetivo: Respuesta: CIRUGIA CARDIOVASCULAR DR TRILLOS DR GONZALEZ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. BRADICARDIA SINTOMATICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO  
1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA  
2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO  
3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA  
4. HIPERTENSION ARTERIAL  
5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18)  
6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 mmHg. (ECO 23/02/18)  
PACIENTE QUE CONSULTO POR DIMINUCION DE SU CLASE FUNCIONAL, SE DOCUMENTA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR ECO TT, TIENE CATETERISMO CON CORONARIAS SANAS, SE CONSIDERA CANDIDATO A MANEJO QUIRURGICO, CONTINUA OPTIMIZACION E CONDICIONES, FAVOR COMPLETAR PREQUIRURGICOS HEMOGRAMA BUN CREATININA GLICEMIA PT PTT ELECTROLITOS , DOPLER DE VASOS DEL CUELLO , VALORACION POR ODONTOLOGIA TSH UROANALISIS, Y FAVOR SOLICITAR ECOCARDIOGRAMA TRANSESOPAGICO, PENDIENTE REPORTE DE HOLTER Y CONCEPTO DE ELCTROFISIOLOGIA POR BLOQUEO , SEGUN EVOLUCION CLINICA SE PROGRAAMA CIRUGIA  
Diagnóstico: INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA  
Tratamiento: .

02/03/2018 10:19 a. m. ORDONEZ CARDALES JORGE ALBERTO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Respuesta Interconsulta Neumología Jose Luis Bastidas Morales 63 años N: Anolaima R y P: Kipile Ingresó el 16/02/2018 remitido de camí olaya donde ingreso por cuadro de dolor torácico y en epigastrio, asociado a disnea y sensación de lipotimia, evidencia de bradicardia, sospechan síndrome aórtico agudo y remiten a esta institución, se toma angiotc toracoabdominal el cual descarta síndrome aórtico agudo y tromboembolismo pulmonar, curva de troponina negativa, toman ecocardiograma que evidencia hipertensión pulmonar por lo que solicitan concepto. Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Alergicos: Niega Qx: Herniorrafia umbilical e inguinal bilateral Farmacológicos: Niega Escleras anictéricas, mucosas húmedas Cuello móvil sin masas no adenopatías Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, soplo sistólico foco mitral, ruidos respiratorios conservados no agregados Abdomen no masas no megalias, no doloroso a la palpación Extremidades simétricas, con edema grado IISNC: Alerta, no déficit motor ni sensitivo Ecocardiograma TT 23/02/2018: Ventrículo izquierdo con diámetros aumentados, aurícula izquierda dilatada, hipoquinesia severa de pares posterior, hipoquinesia leve a moderada pared inferior, hipoquinesia leve de masas paredes, ventrículo derecho dilatado con función sistólica normal, tricuspóide con insuficiencia leve, psap: 62 mmHg, insuficiencia mitral severa cateterismo cardiaco 27/02/2018: coronarias epicardicas sin lesiones Paciente masculino 6 decada de la vida, con cuadro de lipotimia en relacion probablemente a bradicardia, durante estudios de extension se documenta en ecocardiograma TT, hipertension pulmonar con psap: 62 mmHg. Paciente previamente con clase funcional I/IV, no episodios de dolor toracico, no usa oxigeno suplementario, no limitacion previa a la actividad fisica, no antecedente significativo de tabaquismo ni de enfermedad pulmonar previa, la etiologia de la hipertension pulmonar grupo II por insuficiencia mitral severa, se descarta por angioTC de torax tromboembolismo pulmonar, no impresion enfermedad intraparenquimatosa relevante, no se considera por el momento beneficio de cateterismo cardiaco derecho y desde el punto de vista respiratorio puede programarse para cirugia de cambio valvular mitral

02/03/2018 10:21 a. m. ORDOÑEZ CARDALES JORGE ALBERTO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: Ya valorado por nuestro servicio Analisis objetivo: .Respuesta: .Diagnóstico: ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA Tratamiento: .

02/03/2018 01:08 p. m. REYES MARTINEZ VIVIANA ANDREA

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA \*\*\* CAMA 11 JOSE LUIS HERNANDO BASTIDAS - 2954273 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1. 1. BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA 4. HIPERTENSION ARTERIAL 5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 mmHg. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. OBJETIVO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE: TA: 100/60MMHG, Fr: 19XM, FC: 72LPM, SAT: 91% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, SIN DOLOR A LA PALPACION DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELVACION DE LOS PALADARES, CON INGURGITACION YUGULAR GRADO 2 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, RÍTMICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACION, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCION EN LA REGION PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACION LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACION EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACION EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +/+ +/+ +/, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33 PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33. REPORTE CATETERISMO: Previa asepsia y antisepsia en región radial y femoral derecha, se infiltra tejido celular subcutáneo con 10cc de lidocaína al 2%. Se punciona arteria radial y femoral por técnica de Seldinger se colocan dos introductores 5F. Con catéteres JL, JR, que se avanzan a través de una guía en J, 0.035X150. Se realiza con 50ml de medio de contraste coronariografía Se termina procedimiento sin complicaciones. CORONARIOGRAFIA: ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONEXO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER POR LO QUE SE REALIZO CATETERISMO EL DIA DE AYER EL CUAL REPORTA ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS POR LO CUAL SE DETERMINA NO ES DE ETIOLOGIA ISQUEMICA POR LO QUE SE CONSIDERA SUSPENDER ASPIRINA. DADO QUE EL PACIENTE CURSA CON HIPERTENSION PULMONAR NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE CONCEPTO POR SERVICIO DE NEUMOLOGIA Y REPORTE DE HOLTER. AL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, CON PERSISTENCIA DE BRADICARDIA, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPESACION, SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, SE SOLICITA VALORAICON PRO CIRUGIA MAXILOFACIAL. SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PLAN DE TRATAMIENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTERCONSULTA CON NEUMOLOGIA

03/03/2018 04:35 a. m. REYES MARTINEZ VIVIANA ANDREA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

03/03/2018 02:19 p. m. REYES MARTINEZ VIVIANA ANDREA

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

EVOLUCIÓN CAMA 11\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\* CAMA 11JOSE LUIS HERNANDO BASTIDAS - 2954273 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA4. HIPERTENSION ARTERIAL5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18)6. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 mmHg. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIONES AUSENTES DESDE HACE 3 DÍAS. OBJETIVO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE: TA: 100/60MMHG, Fr: 19XM, FC: 72LPM, SAT: 91%CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILASREACTIVAS, SIN DOLOR A LA PALAPACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, RITMICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMOEXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS ++/++++, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33.Ecocardiógrama TT 23/02/2018: Ventrículo izquierdo con diámetros aumentados, aurícula izquierda dilatada, hipoquinesia severa de pares posterior, hipoquinesia leve a moderada pared inferior, hipoquinesia leve demás paredes, ventrículo derecho dilatado con función sistólica normal, tricuspóide con insuficiencia leve, psap: 62 mmHg, insuficiencia mitral severa REPORTE CATETERISMO: Previa asepsia y antisepsia en región radial y femoral derecha, se infiltra tejido celular subcutáneo con 10cc de lidocaína al 2%. Se punciona arteria radial y femoral por técnica de Seldinger se colocan dos introductores 5F.Con catéteres JL, JR, que se avanzan a través de una gula en J, 0.035X150. Se realiza con 50ml de medio de contraste coronariografía Se termina procedimiento sin complicaciones.CORONARIOGRAFIA:ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS ANALISIS:PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADE DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONEXO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR PRIMER GRADO QUIEN CURSA CON CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA A ESTABLECER, POR LO CUAL SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO EL CUAL REPORTE ARTERIAS EPICARDICAS SANAS POR LO CUAL SE SOLICITÓ CONCEPTO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR QUIENES REFIERES ES CANDIDATO PARA MANEJO QUIRURGICO, POR LO CUAL SE SOLICITAN PARACLINICOS PREQUIRURGICOS: HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL, GLICEMIA, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, DOPPLER DE VASOS DE CUELLO, VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA, TSH, UROANALISIS, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO. NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DEL REPORTE DEL HOLTER Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA POR BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO. ADICIONALMENTE PRESENTA HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA POSIBLEMENTE DEL GRUPO 2 SECUNDARIO A LA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, POR LO CUAL NEUMOLOGÍA CONSIDERA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO PUEDE PROGRAMARSE CAMBIO VALVULAR MITRAL, SIN BENEFICIARSE DE CATETERISMO ACARDIACO DERECHO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSIÓN CON AUSENCIA DE LAS DEPOSICIONES DESDE HACE TRES DÍAS POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON BISACODILO. PACIENTE CON PERSISTENCIA DE BRADICARDIA, SIN NUEVOS EPISODIOS SINOPALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN. SE INDICA VIGILANCIA CLÍNICA Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA CONDUCTA, EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN DE TRATAMIENTO: SS, HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL, GLICEMIA, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, TSH, UROANALISIS. DOPPLER DE VASOS DEL CUELLOVALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA.PENDIENTE REPORTE DEL HOLTER Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA.

04/03/2018 07:31 a. m. REYES MARTINEZ VIVIANA ANDREA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

04/03/2018 03:05 p. m. GOMEZ CALCETERO CARLOS FERNANDO

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA4. HIPERTENSION ARTERIAL5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18)6. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 mmHg. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PERSISTEN DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ACTUALMENTE CON ACNUAL DE OXIGENO, MEJORÍA DE DOLOR TORACOABDOMINAL MEJORÍA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL POSREIOR AL COMER, NO EPISODIOS DE DIARREA. OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SCSNODE DI DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 150/86MMHG, FC:37XMIN, FR:20XMIN, T.36°CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILASREACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, SIN DOLOR A LA PALAPACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS Y ARRITMICOS CON TRANSMISIÓN A PULSOS PERIFÉRICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMO, SE AUSCULTA PULSO AÓRTICO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS ++/++++, SIN SIGNOS MENINGEOS ANALISISPACIENTE MASCULINO EN SEPTIMA DECADE DE LA VIDA QUIEN AL INGRESO PRESENTO LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO BIFASCICULAR, ADEMAS CON CARDIOPATIA DE ORIGEN A ESCLARECER, SE DESCARTO DE ORIGEN ISQUÉMICO POR CATETERISMO REALIZADO RECIENTEMENTE SIN LESION ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS, SE SUSPENDIO ASPIRINA, VALORADO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONINDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN PROCESO DE PREQUIRURGICOS, ADMAS PRESENTA HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA DEL GRUPO 2 SECUNDARIO A INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA SIN BENEFICIO DE CATETERISMO DERECHO. PENDIENTE REPORTE DE HOLTER Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA. PACINETE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPESACION, CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y DE SIGNOS VITALES. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PLAN DE TRATAMIENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADOEN PLAN DE PREQUIRURGICOS PENDIENTE REPORTE HOLTER Y VALORACION ELECTROFISIOLOGIA

05/03/2018 07:26 a. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

05/03/2018 09:38 a. m. GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: . Analisis objetivo: .Respuesta: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REvisa CATETERISMO ARTERIAS EPICARDICAMENTE SANAS , CON INDICACION DE CIRUGIA DE REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL , PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMA R PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Diagnóstico: ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA Tratamiento: PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA

05/03/2018 02:12 p. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHES SANTA CLARA

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\* CAMA 11JOSÉ LUIS HERNÁNDO BASTIDAS - 2954273 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO 1. BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOASMOLAR NORMOVOLEMICA RESUELTA 4. HIPERTENSION ARTERIAL 5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PERSISTEN DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ACTUALMENTE CON ACNUAL DE OXIGENO, MEJORA DE DOLOR TORACOABDOMINAL MEJORA DE DISTENSION ABDOMINAL OSREIOR AL COMER OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SGNODE DI DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 129/71MMHG, FC:35XMIN, FR:22XMIN, T:36°C CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANCIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS Y ARRITMICOS CON TRANSMISIÓN A PULSOS PERIFÉRICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTOLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN, R2 DESDOBLADO EN FOCO ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMO, SE AUSCULTA PULSO AÓRTICO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +++++, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33.ECOCARDIOGRAMA TT 23/02/2018: VENTRIUCLO IZQUIERDO CON DIAMETROS AUMENTADOS, AURICULA IZQUIERDA DILATADA, HIPOQUINESIA SEVERA DE PARES POSTERIOR, HIPOQUINESIA LEVE A MODERADA PARED INFERIOR, HIPOQUINESIA LEVE DEMAS PAREDES, VENTRICULO DERECHO DILATADO CON FUNCION SISTOLICA NORMAL, TRICUSPOIDE CON INSUFICIENCIA LEVE, PSAP: 62 MMHG, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA REPORTE CATETERISMO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN REGIÓN RADIAL Y FEMORAL DERECHA, SE INFILTRA TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON 10CC DE LIDOCAÍNA AL 2%. SE PUNCIÓN A ARTERIA RADIAL Y FEMORAL POR TÉCNICA DE SELDINGER SE COLOCAN DOS INTRODUCTORES 5F CON CATÉTERES JL, JR, QUE SE AVANZAN A TRAVÉS DE UNA GUÍA EN J, 0.035X150. SE REALIZA CON 50ML DE MEDIO DE CONTRASTE CORONARIOGRAFÍA SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CORONARIOGRAFIA: CORONARIA IZQUIERDA: TRONCO IZQUIERDO: OSTIUM NORMAL, SIN LESIONES EN TRONCO. ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: TIPO 3, SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS DIAGONALES Y SEPTALES SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. ARTERIA CIRCUNFLEJA: VASO NO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS OBTUSAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. CORONARIA DERECHA: VASO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. OTROS: IMPRESIÓN DX: 1. ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS 04/03/2018: BUN:11.6, CREATININA: 0.69, NA: 135.6, K: 3.93, CL: 103.64, TP: 15.3, CTP: 13.1, INR: 1.17, HB 11.4, HTO: 35.8, VCM:87.3, MCH:27.9, MCHC, LINFO: 22%, MONO:10.2%, NEUTROF:57.8, TSH:2.1605/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASISTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO CLINICO DE INGRESO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA A BLOQUEO BIFASCICULAR, ADEMAS CON CARDIOPATIA DE ORIGEN A ESTABLECER, EN QUIEN SE DESCARTO ORIGEN ISQUÉMICO POR CATETERISMO REALIZADO RECIENTEMENTE, ASOCIADO A HIPERTENSION PULMONAR SEVERA DEL GRUPO 2 SECUNDARIO A INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA SIN BENEFICIO DE CATETERISMO DERECHO. SIN LESIÓN ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS. FUE VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, ACTUALMENTE EN PROCESO DE PRE QUIRÚRGICOS, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA, SE RECIBE REPORTE DE HOLTER. PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DÍAS POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZAR ENEMA JABONOSO Y EVALUAR RESPUESTA A ESTE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO PENDIENTE VIGILANCIA CLÍNICA, Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN DE TRATAMIENTO DIETA BLANDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PREQUIRURGICOS YA SOLICITADOS PENDIENTE REPORTE PENDIENTE VALORACION ELECTROFISIOLOGIA SS ENEMA JABONOSO \*\*\* ASPIRINA SUSPENDIDA \*\*\*

06/03/2018 07:31 a. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA  
SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

06/03/2018 08:16 a. m. CARRILLO BALLESTEROS CARLOS ALFREDO  
Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: VALORACION PREQUIRURGICA CX CARDIOVASCULAR Analisis objetivo: VALORACION ESTADO DENTAL Respuesta: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUENB ESTADOI, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SEPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO Tratamiento: DX PACIENTE SANO DENTALMENTENO REQUIER TRATAMIENTO POR NUESTRO SERVICIO SE CIERRA INTERCONSULTA

06/03/2018 12:53 p. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA \*\*\* CAMA 11 JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS - 2954273 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA CON LIPOTIMIA A ESTUDIO. 1.1 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. DOLOR TORACOABDOMINAL A ESTUDIO 3. HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR NORMOVOLÉMICA RESUELTA 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL 5. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 6. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) SUBJETIVO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ACTUALMENTE CON OXÍGENO POR CN, MEJORA DE DOLOR TORACOABDOMINAL MEJORA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 118/64 MMHG, TAM: 89, FC: 37 XMIN, FR: 19 XMIN, T: 36.4°C SATO2: 95 CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELEVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS Y ARRITMICOS CON TRANSMISIÓN A PULSOS PERIFÉRICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTÓLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN, R2 DESDOBLADO ABDOMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA, TIMPANISMO, SE AUSCULTA PULSO AÓRTICO EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +/++++, SIN SIGNOS MENÍNGEOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS 26/02/2018: BUN: 18.1 CREATININA: 0.92 NA: 137.1 K: 4.33 CL: 104.94 PT: 14.55 CONTROL PT: 13.1 INR: 1.11 HB: 12.7 HCTO: 38.6 MCH: 28.5 MCHC: 33. ECOCARDIOGRAMA TT 23/02/2018: VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DIÁMETROS AUMENTADOS, AURÍCULA IZQUIERDA DILATADA, HIPOQUINESIA SEVERA DE PARES POSTERIOR, HIPOQUINESIA LEVE A MODERADA PARED INFERIOR, HIPOQUINESIA LEVE DEMÁS PAREDES, VENTRÍCULO DERECHO DILATADO CON FUNCIÓN SISTÓLICA NORMAL, TRICUSPÍDEO CON INSUFICIENCIA LEVE, PSAP: 62 MMHG, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA REPORTE CATETERISMO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN REGIÓN RADIAL Y FEMORAL DERECHA, SE INFILTRA TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON 10 CC DE LIDOCAÍNA AL 2%. SE PUNCIÓN ARTERIA RADIAL Y FEMORAL POR TÉCNICA DE SELDINGER SE COLOCAN DOS INTRODUCADORES 5F. CON CATÉTERES JL, JR, QUE SE AVANZAN A TRAVÉS DE UNA GUIA EN J, 0.035X150. SE REALIZA CON 50ML DE MEDIO DE CONTRASTE CORONARIOGRAFÍA SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CORONARIOGRAFÍA: CORONARIA IZQUIERDA: TRONCO IZQUIERDO: OSTIUM NORMAL, SIN LESIONES EN TRONCO ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: TIPO 3, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS DIAGONALES Y SEPTALES SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. ARTERIA CIRCUNFLEJA: VASO NO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS OBTUSAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. CORONARIA DERECHA: VASO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. OTROS: IMPRESIÓN DX: 1. ARTERIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS 04/03/2018: GLICEMIA: 89, BUN: 11.6, CREATININA: 0.69, NA: 135.6, K: 3.93, CL: 103.64, TP: 15.3, CTP: 13.1, INR: 1.17, HB 11.4, HTO: 35.8, VCM: 87.3, MCH: 27.9, MCHC: 31.9, LINFO: 22%, MONO: 10.2%, NEUTROF: 57.8, TSH: 2.1605/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 05/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REvisa CATETERISMO ARTERIAS EPICÁRDICAMENTE SANAS, CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA PARA PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO 06/03/2018: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUEN ESTADO, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SÉPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD ANÁLISIS PACIENTE ADULTO MADURO CON CUADRO CLÍNICO DE INGRESO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA SECUNDARIA A BRADIARRITMIA DOCUMENTANDOSE BLOQUEO AV 3 GRDO + BLOQUEO BIFASCICULA ECO TT CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACION QX SE CONSIDERA CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA VALVULAR CON CATETERISMO CON EPICÁRDICAS SIN LESIONES FUE VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, ACTUALMENTE EN PROCESO DE PRE QUIRÚRGICOS, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA, SE RECIBE REPORTE DE HOLTER DONDE SE EVIDENCIA BLOQUEO AV DE TERCER GRADO. PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE VIGILANCIA CLÍNICA, Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN DE TRATAMIENTO DIETA BLANDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PREQUIRURGICOS YA SOLICITADOS PENDIENTE REPORTE PENDIENTE VALORACION ELECTROFISIOLOGIA

07/03/2018 07:23 a. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA  
FORMULACION

07/03/2018 12:48 p. m. RUBIO VILLAMIZAR ANA MARIA

\*\*\* EVOLUCIÓN CLÍNICA MEDICINA INTERNA \*\*\* PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD FI 16/02/18 D 19 DE HOSPITALIZACIÓN DX1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA 1.1 BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. ICCESTEVENSON A ESTADIO C NYHA III/IV FEVI 45% 2.1 CARDIOPATIA ISQUEMICA?? VALVULAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES 2.2 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 2.3 HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SUBJETIVO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON OXÍGENO POR CN, QUIEN REFIERE MEJORA DE DOLOR TORACOABDOMINAL, PERSISTENCIA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. PACIENTE REFIERE QUE EN LA NOCHE PRESENTÓ UN EPISODIO OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 129/63 MMHG, TAM: 95, FC: 34 XMIN, FR: 18 XMIN, T: 36.7°C SATO2: 99 CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDAS, ADECUADA ELEVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTÓLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN. ABDOMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO. EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, REFLEJOS CONSERVADOS +/++++, SIN SIGNOS MENÍNGEOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 05/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REvisa CATETERISMO ARTERIAS EPICÁRDICAMENTE SANAS, CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA PARA PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO 06/03/2018: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUEN ESTADO, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SÉPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD ANÁLISIS PACIENTE ADULTO MADURO CON CUADRO CLÍNICO DE INGRESO DE LIPOTIMIA SECUNDARIA SECUNDARIA A BRADIARRITMIA DOCUMENTANDOSE BLOQUEO AV 3 GRDO + BLOQUEO BIFASCICULA ECO TT CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACION QX SE CONSIDERA CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA VALVULAR CON CATETERISMO CON EPICÁRDICAS SIN LESIONES FUE VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, ACTUALMENTE EN PROCESO DE PRE QUIRÚRGICOS, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA, SE RECIBE REPORTE DE HOLTER DONDE SE EVIDENCIA BLOQUEO AV DE TERCER GRADO. PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE VIGILANCIA CLÍNICA, Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN DE TRATAMIENTO DIETA BLANDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PREQUIRURGICOS YA SOLICITADOS PENDIENTE REPORTESS VALORACION ELECTROFISIOLOGICA

07/03/2018 03:58 p. m. GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICA, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFICO Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMAR CIRUGIA

08/03/2018 06:19 a. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA  
FORMULACION

08/03/2018 01:13 p. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\* CAMA 11 JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS - 2954276 FECHA DE INGRESO: 16/02/2018 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD FI 16/02/18 D 19 DE HOSPITALIZACIÓN DX1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA 1.1 BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% 2.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA? VALVULAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES 2.2 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 2.3 HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SUBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON OXÍGENO POR CN, QUIEN REFIERE MEJORA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL; SIN EMBARGO, EN LAS ÚLTIMAS NOCHES HA PRESENTADO EPISODIOS DISNEA. REFIERE DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 104/93 MMHG, TAM: 127, FC: 42 XMIN, FR: 19 XMIN, T: 36°C SATO2: 99 CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ADECUADA ELEVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTÓLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN. ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO. EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CONTRA FUERZA Y GRAVEDAD, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, NORMORREFLEXIA, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO, RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 05/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REVISÓ CATETERISMO ARTERIAS EPICÁDICAMENTE SANAS, CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 06/03/2018: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUEN ESTADO, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SÉPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD 07/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICA, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMAR CIRUGIA ANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN LIPOTIMIA SECUNDARIA A BRADIARRITMIA DOCUMENTANDOSE BLOQUEO AV 3 GRADO + BLOQUEO BIFASCICULAR ECO TT CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN QX SE CONSIDERA CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA VALVULAR CON CATETERISMO CON EPICÁRDICAS SIN LESIONES, FUE VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICO. ACTUALMENTE EN PROCESO DE PRE QUIRURGICOS, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA CON REPORTE DE HOLTER DONDE SE EVIDENCIO BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, PTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO. PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE VIGILANCIA CLÍNICA, Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN DE TRATAMIENTO DIETA BLANDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PREQUIRURGICOS YA SOLICITADOS PENDIENTE REPORTES SS REVALORACION ELECTROFISIOLOGICA PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO

09/03/2018 06:30 a. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA  
FORMULACION

09/03/2018 12:38 p. m. GARCIA OSORIO MARIA CAMILA

\*\*\* EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\* CAMA 11 JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS - 2954276 FECHA DE INGRESO: 16/02/2018 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD FI 16/02/18 D 19 DE HOSPITALIZACIÓN DX1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA 1.1 BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% 2.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA? VALVULAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES 2.2 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 2.3 HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SUBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON OXÍGENO POR CN, QUIEN PERSISTENCIA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL; SIN EMBARGO, EN LAS ÚLTIMAS NOCHES HA PRESENTADO EPISODIOS DISNEA. REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. OBJETIVO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 113 / 70 MMHG, TAM: 91, FC: 98 XMIN, FR: 19 XMIN, T: 36°C SATO2: 99 CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ADECUADA ELEVACIÓN DE LOS PALADARES, CON INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 2 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTÓLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN. ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO. EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTROSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CONTRA FUERZA Y GRAVEDAD, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, NORMORREFLEXIA, SIN SIGNOS MENINGEOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO, RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 05/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REVISÓ CATETERISMO ARTERIAS EPICÁDICAMENTE SANAS, CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 06/03/2018: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUEN ESTADO, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SÉPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD 07/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICA, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PROGRAMAR CIRUGIA ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN LIPOTIMIA SECUNDARIA A BRADIARRITMIA DOCUMENTANDOSE BLOQUEO AV 3 GRADO + BLOQUEO BIFASCICULAR ECO TT CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN QX SE CONSIDERA CARDIOPATIA DE ETIOLOGIA VALVULAR CON CATETERISMO CON EPICÁRDICAS SIN LESIONES, FUE VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICO. ACTUALMENTE EN PROCESO DE PRE QUIRURGICOS, PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA CON REPORTE DE HOLTER DONDE SE EVIDENCIO BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, PTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO. PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI DESCOMPENSACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE VIGILANCIA CLÍNICA, Y DE SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN DE TRATAMIENTO DIETA BLANDA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PREQUIRURGICOS YA SOLICITADOS PENDIENTE REPORTES SS REVALORACION ELECTROFISIOLOGICA SS ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÍGICO

10/03/2018 07:42 a. m. CELEMIN FLOREZ CARLOS AUGUSTO  
FORMULACION

10/03/2018 11:02 a. m. CELEMIN FLOREZ CARLOS AUGUSTO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página 13/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

EVOLUCION MEDICINA INTERNAPACIENTE DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. BRADICARDIA SINTOMÁTICA 1.1 BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA III/IV FEVI 45% 2.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA?? VALVULAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES 2.2 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 2.3 HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG. (ECO 23/02/18) 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SUBJETIVO : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL, REFIERE EN LA MADRUGADA EPISODIOS DE DOLOR EN EPIGÁSTRICO Y TORÁCICO , ASOCIADO A DETERIORO DE SU CLASE FUNCIONAL NYHA III/IV , NO EPISODIOS SINCOPALES. REFIERE DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES TA: 132/74 MMHG, TAM: 104, FC: 32 XMIN, FR: 20XMIN, T: 36°C SATO2: 90% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN ADENOPATIAS TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON FRÉMITO BUCAL CONSERVADO, RESONANTE A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS, SE EVIDENCIA SOPLO PROTOMESOSISTÓLICO DE INTENSIDAD IV/VI EN FOCO MITRAL SIN IRRADIACIÓN. ABDÓMEN: ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSITIVO, RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO. EXTREMIDADES: SIN PALIDEZ NI VARICES, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SE EVIDENCIA HERIDA COSTOSA DE GOLPE EN RESOLUCIÓN EN LA REGIÓN PRETIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, REPITE FRASES, NOMINA OBJETOS, MEMORIZA PALABRAS, SIN ALTERACIÓN EN EXAMEN DE PARES CRANEANOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CONTRA FUERZA Y GRAVEDAD, SIN ALTERACIÓN EN SENSIBILIDAD, NORMORREFLEXIA, SIN SIGNOS MENÍNGEOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO, RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 05/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, SE REVISIA CATETERISMO ARTERIAS EPICADICAMENTE SANAS , CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL , PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA PARA PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO 08/03/2018: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE DESNTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMANENTES EN BUEN ESTADO, NO SE EVIDENCIAN FOCOS SÉPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DENTRO DE NORMALIDAD 07/03/2018: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICA , PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO Y CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA PARA PROGRAMAR CIRUGÍA. ANÁLISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN LIPOTIMIA SECUNDARIA A BRADIARRITMIA DOCUMENTANDOSE BLOQUEO AV 3 GRADO + BLOQUEO BIFASCICULAR, ECO TT FEVI 45 % CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON INDICACIÓN QX SE CONSIDERA CARDIOPATIA DE ETIOLOGÍA VALVULAR CON CATETERISMO CON EPICÁRDICAS SIN LESIONES. VALORADO POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUE CONSIDERAN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO. REPORTE DE HOLTER DONDE SE EVIDENCIO BLOQUEO AV DE TERCER GRADO. PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGÍA. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR QUE EN LAS ÚLTIMAS NOCHES HA PRESENTADO CUADRO DE DOLOR TORÁCICO, ASOCIADO A DISNEA , DETERIOR DE SU CLASE FUNCIONAL NYHA III/IV , SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA CON EVIDENCIA BRADICARDIA FC: 40 BLOQUEO BIFASCICULAR , BLOQUEO AV 3 GRADO CON ELEVACION DEL PUNTO J EN CARA ANTEROLATERAL . ANTE ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA REQUIERE MONITORIZACIÓN CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR LO QUE SE SOLICITA INETRCONSULTA. EN EL MOMENTO CLINIAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR TROACICO , NO EPISODIOS SINCOPALES . BRADICARDIA SIN OTROS SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA . PLAN DE TRATAMIENTO- INTERCONSULTA UNIDAD CUIDADOS INETRMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUA - VIGILANCIA DE SIGNOS DE BAJO GASTO ( DOLOR TROACICO , SINCOPE , HIPOTENSION)- PENDIENTE VALROAICON POR ELECTROFISIOLOGIA - PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (REVISAR)

10/03/2018 04:41 p. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO SAN PABLO 1 NATURAL ANOLAIMA (CUNDINAMARCA) PROCEDENTE: BOGOTÁ OCUPACION: AGRICULTOR MOTIVO DE CONSULTA: "TUVE MAREO Y AHOGO" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA A CAPS SANTA CLARA 16/02/2018, PROCEDENTE DE CAPS OLAYA, DONDE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO PICADA IRRADIADO A TORAX, DE INTENSIDAD 7/10, NO DESECADENADO POR EL EJERCICIO, ASOCIADO A DISNEA CLASE FUNCIONAL III/IV, CON POSTERIOR EPISODIO PRESINCO PAL, EN DICHA INSTITUCIÓN TOMAN ELECTROCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIA BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR, POR LO QUE REMITEN A NUESTRA INSTITUCIÓN, EN UNIDAD DE REANIMACIÓN SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIA BLOQUEO AV MOBITZ II 2:1 CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, POR LO QUE SE CONSIDERA DESCARTAR EVENTO CORONARIO AGUDO, SIN EMBARGO CURVA DE BIOMARCADORES NEGATIVA, SE DECIDE CONTINUAR ESTUDIOS EN SALA GENERAL, CON POSTERIOR TRASLADO A PISO 19/02/2018, SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA 23/02/2018 QUE EVIDENCIA INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL SEVERA CON FEVI 45% E HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA, VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR QUIEN ORDENA CATETERISMO CARDIACO DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA SE REALIZA EL MISMO EL 27/02/2018 CON EVIDENCIA DE CORONARIA EPICARDICAS SANAS, POSTERIOR HOLTER 05/03/2018 QUE CONFIRMA EL BLOQUEO COMPLETO, SIN EMBARGO PACIENTE CON ESTANCIA EN PISO ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, HOY PACIENTE PRESENTA DOLOR EPIGASTRICO Y TORACICO, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIA BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO MOBITZ II 2:1 Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, SE DECIDE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PARA MONITORIZACION Y VIGILANCIA CLINICA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL FARMACOLÓGICOS. NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL BILATERAL HACE 30 AÑOS TRANSFUSIONALES: NIEGA HOSPITALIZACIONES: PRO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TÓXICOS: NIEGA X S: DOLOR ABDOMINAL TIPO PICADA Y DISTENSIÓN ABDOMINAL, DEPOSICIONES PRESENTES TORAX: NO DOLOR TORACICO NO DISNEA EXAMEN FÍSICO: PACIENTE ALERTA, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE TA: 152/80 FC 38 FR 19 SATO2 FIO2 21% 92°C MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BRADICARDICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS R s ls +EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGNEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS MENTALES NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS: \*\*16/02/18: GLICEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.8, PLAQUETAS: 220.000, LINFOCITOS: 25.8%, NEUTROFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04 EKG: BLOQUEO AV MOBITZ II EKG CONTROL TURNO NOCHE: SINUSAL, BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO \*\*17/02/18: GLICEMIA: 83, BUN: 12.1, CR: 0.95, NA: 137.8, K: 4.15 HB: 13.5, HCT: 42.2, VCM: 86.8, MCH: 27.7, MCHC: 31.9, PLT: 206000 LEUCOS: 6500, L: 20.8%, N: 65.4%, M: 9%, E: 4.3%, B: 0.5% TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD: 0.06 TSH: 1.9 TROPONINA 0.05 ECOCARDIOGRAMA TT 23/02/2018: VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DIÁMETROS AUMENTADOS, AURÍCULA IZQUIERDA DILATADA, HIPOQUINESIA SEVERA DE PARES POSTERIOR, HIPOQUINESIA LEVE A MODERADA PARED INFERIOR, HIPOQUINESIA LEVE DEMAS PAREDES, VENTRÍCULO DERECHO DILATADO CON FUNCIÓN SISTOLICA NORMAL, TRICUSPOIDE CON INSUFICIENCIA LEVE, PSAP: 62 MMHG, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA 26/02/2018 bun 18.1, creat 0.9, sodio 137.1 potasio 4.33, cloro 104.9, hemograma leucos 5900, neutros 3000, linfos 1500, hb 12.7, hcto 36.6, plaquetas 209000 27/02/2018 REPORTE CATETERISMO: CORONARIA IZQUIERDA: TRONCO IZQUIERDO: OSTIUM NORMAL, SIN LESIONES EN TRONCO. ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: TIPO 3, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS DIAGONALES Y SEPTALES SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. ARTERIA CIRCUNFLEJA: VASO NO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. RAMAS OBTUSAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. CORONARIA DERECHA: VASO DOMINANTE, SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. OTROS: IMPRESIÓN DX: 1. ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS 04/03/2018: BUN: 11.6, CREATININA: 0.69, NA: 135.6, K: 3.93, CL: 103.64, TP: 15.3, CTP: 13.1, INR: 1.17, HB 11.4, HTO: 35.8, VCM: 87.3, MCH: 27.9, MCHC, LINFO: 22%, MONO: 10.2%, NEUTROF: 57.8, TSH: 2.16 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE 3ER GRADO RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR OCASIONALES EXTRASISTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINANDO CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. ANÁLISIS PACIENTE EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, QUIEN INGRESA POR CUADRO PRESINCO PAL DOCUMENTANDO BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO 2:1 CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, SE DESCARTA INFARTO COMO CAUSA DE BLOQUEO, DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE EVIDENCIA INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL SEVERA, CON VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CONSIDERANDO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO, EN PREQUIRÚRGICOS CATETERISMO CON CORONARIAS SANAS, HOLTER CON BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, HOY PRESENTA EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL Y TORACICO, SIN HIPOTENSIÓN, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 37, POR LO QUE SE NO SOLICITA VALORACION, SE TRASLADA PACIENTE PARA MONITORIZACION POR ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA, ACTUALMENTE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, CON FRECUENCIA CARDIACA BAJA PERO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA AL INGRESO CON EVIDENCIA DE BLOQUEO AV MOBITZ II 2:1, SE CONSIDERA NO REQUIERE EN EL MOMENTO SOPORTE INOTROPICO, NI MARCAPASO TRANSVENOSO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO IDX: 1. INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL SEVERA 1.1. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO POR HOLTER 2. CARDIOPATIA HIPERTROFICA FEVI 45% 3. HIPERTENSIÓN PULMONAR MODERADA PSAP 62 MMHG 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PLAN CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO.

10/03/2018 07:21 p. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

NOTA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO RETROSPECTIVA 17+30 SAN PABLO 1 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE LIPOTIMIA VISION BORROSA, CON DISMINUCION DE FRECUENCIA CARDIACA HASTA 37, POR LO QUE SE CONSIDERA BAJO GASTO CARDIACO SE CONSIDERA PASO DE MARCAPASO TRANSVENOSO TRANSITORIO. NOTA PROCEDIMIENTO 18+30- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA AL 1%, SE REALIZA PUNCIÓN YUGULAR INTERNA DERECHA, ADECUADO RETORNO VENOSO, SE AVANZA GUIA METALICA SIN COMPLICACIONES, SE PASA DILATADOR SIN COMPLICACIONES, SE AVANZA CAMISA DE MARCAPASO, Y POSTERIORMENTE ELECTRODO, CON ADECUADA CAPTACION SE DEJA SENSIBILIDAD 2, SALIDA 7 Y FC 60, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE SOLICITA RX DE TORAX.

10/03/2018 11:26 p. m. GALLEGO RIVAS ALEJANDRA

PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON EPISODIOS SINCO PAL EN QUEIN SE DOCUMENTA BLOQUE AV DE TERCER GRADO EN PRESENCIA DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA SIN REQUERIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE SOPORTE ADICIONALMENTE EN ESTUDIOS SE DOCUMENTA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL CANDIDATO A REEMPLAZO VALVULAR A LA ESPERA DE ECO TE PARA OBJETIVIZAR LESION VALVULAR Y VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO. EL DIA DE HOY HACE BAJO GASTO Y SE EVIDENCIA BLOQUEO AV PERSISTENTE POR LO CUAL REQUIRO PASO DE MARCAPASO TRANSVENOSOS CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, MEJORIA DE LOS SINTOMAS, EN EL MOMENTO MUESTRA DEPENDENCIA DE ESTE, NO HAY SINTOMAS, CON DIURESIS ADECUADA, SE CONSIDERA CONTINUAR AMNEJO INSTAURADO, SE SOLICITA RX DE TORAX POST MARCAPASO Y PARACLINICOS DE CONTROL, SE ESPERA COMPLETAR ESTUDIOS PARA DEFINIR INTERVENCION QUIRURGICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU ESTADO ACTUAL DE SALUD Y CONDUCTAS MEDICAS A REALIZRA.

11/03/2018 01:37 p. m. CASTELLAR GALVAN PATRICIA ISABEL

EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO  
 PACIENTE MASCULINO, 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS.  
 RAMA IZQUIERDA 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL 3.  
 INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 4. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 mmHg GRUPO II. (ECO 23/02/18) ESTABEL HEMODINAMICAMENTE  
 DEPENDIENTE DE MARCAPASOS TRANSVENOS TRANSITORIO, MANTENIENDO ADECUADAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL, CON BUEN INDICE URINARIO, SIN BAJO GASTO, SIN DATOS DE RESPUETA INFLAMATORIA SISTEMICA. CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR LO QUE REQUIERE CONTINUAR MONITORIA Y SOPORTE EN INTERMEDIOS ADULTOS. PENDIENTE ECO TE PARA OBJETIVIZAR LESION VALVULAR Y VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA. DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO 09/03/2018 CON ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA NO SIGNIFICATIVA < 50%, SE ESPERA COMPLETAR ESTUDIOS PARA DEFINIR INTERVENCION QUIRURGICA. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA-

11/03/2018 09:01 p. m. CASTELLAR GALVAN PATRICIA ISABEL

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

INTERMEDIOS NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DX 1. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 2. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA III/IV FEVI 45% SECUNDARIO A 2.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES 3. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA (ECO 23/02/18) 4. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18) 5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2 6. ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVAREFIERE EL PACIENTE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES, RECIBE Y TOLERA BIEN LA VIA ORAL. DIURESIS (+) DEPOSICIONES (-) BH EN 13HR -200CC LA 750CC LE 950CC IND URIN 1,04CC/KG/HRSOPORTES METABOLICO, MARCAPSOS TRANSITORIO YUGULAR INTERNO DERECHO FC61X', OUTPUT 7mA SENSIBIL 2AL EXAMEN FISCO CON SV TA 133/78MMHG TAM 95 FC 64X', FR 18X', SAT O2 90% FIO2 28% AFEBRIL MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, INTRODUTOR YUGULAR INTERNO CON ELECTRODO DE MARCAPASOS BUEN ESTADO EL SITIO DE INSERCIÓN, TORAX SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA EXPANSIBILIDAD. AUMENTO DEL DIAMETRO ANTERO POSTERIOR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO MITROAORTICO GRADO 2/6 AUSCULTABLE EN FOCOS DE LA BASE, S2 REFORZADO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS, NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS ARTERIALES PRESENTES SIMETRICOS IGUALES, BUEN LLENADO CAPILAR. SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. NO HAY EXEMENES PARA COMENTAR ANALISIS Y PLAN: PACIENTE ESTABLE, SIN DATOS DE BAJO GASTO PERO DEPENDIENTE DE MARCAPASOS TRANSITORIO, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA EVALUAR VALVULOPATIA MITRAL. CONTINUAMNITORIA EN INTERMEDIS. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIAR ENTERADO.-

12/03/2018 05:34 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

FORMULACION

12/03/2018 09:29 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO SINCOPIAL, EN ESTUDIOS SE EVIDENCIA BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR, EN EL MOMENTO CON MARCAPASO TEMPORAL YUGULAR, A SU VEZ CON ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIANDO INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, SE INTERCONSULTA A CIRUGIA CARDIOVASCULAR QUIENES DESCARTAN ENFERMEDAD CORONARIA CON CATETERISMO QUE EVIDENCIO CORONARIAS SANAS, POSTERIORMENTE SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA TIPIFICACION DE ALERACION VALVULAR PREVIO A IMPLANTACION, POR AHORA EN ESPERA DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA CONTINUAR ESTUDIOS, PENDIENTE DETERMINAR REQUERIMIENTO DE CIRUGIA VALVULAR, QUE DE REQUERIRLO SE IMPLANTARÁ MARCAPASOS POSTERIORMENTE, SE RECIBE LABORATORIOS EN RANGOS NORMALES, SE SUSPENDE ATORVASTATINA Y ASA, PENDIENTE REALIZACION DE ECO TE, VIGILANCIA CLINICA

12/03/2018 01:37 p. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA

PACIENTE CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE 3R GRADO EN MANEJO CON MARCAPASOS TRANSVENOSO TEMPORAL, EN TIPIFICACION DE INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA PARA DETERMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PREVIO A IMPLANTE DE MARCAPASOS PERMANENTE, AL EXAMEN FISICO EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE FALLA CARDIACA, SIN DOLOR TORACICO, SIN EDEMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, MARCAPASOS CAPTURANDO ADECUADAMENTE; PENDIENTE ECO TE PARA CONTINUAR ESTUDIO DE PATOLOGIA VALVULAR, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

12/03/2018 01:58 p. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON FEVI DEL 45% CON DILATACIONES EVERA DEL VENTRICULO IZQUEIRDO COND IASTOLE DE 6.0 CM CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ORIGEN SECUNDARIOSE EVIDENCIARON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON HIPOQUINESIA SEVERA DE LA PARED POSTERIOR, HIPOQUINESIA LEVE A MODERADA DE LA PARED INFERIOR E HIPOQUINESIA LEVE DE LAS DEMAS PAREDES POR TAL MOTIVO SS CATETERISMO CARDIACO

12/03/2018 09:09 p. m. DIAZ AMAYA DIEGO ORLANDO

PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y BLOQUEO CON DEPENDENCIA DE MARCAPASO 100%. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SINTOMAS, SIN DISNEA, EXAMEN CLINICO NORMAL, ADECUADA CAPTURA DE MARCAPASO. CONTINUA SOPORTE Y SE ESPERA ECO TE.

13/03/2018 06:02 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

FORMULACION

13/03/2018 09:27 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

PACIENTE CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR CON REQUERIMIENTO DE MARCAPASOS TRANSITORIO, EN EL MOMENTO EN ESPERA DE TIPIFICACION DE VALVULOPATIA PARA DETERMINAR REQUERIMIENTO QUIRURGICO, AL MOMENTO EN ESPERA DE ECO TE PARA DICHA TIPIFICACION, AL EXAMEN FISICO CON MARCAPASOS SIN ALTERACIONES, CAPTURANDO ADECUADAMENTE, SIN ALTERACIONES ASOCIADA DE TIPO INFECCIOSO O INFLAMATORIO, SE RECIBE PARACLINICOS EN RANGOS NORMALES, A LA ESPERA DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA CONTINUAR APROXIMACION, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA POR RIESGO CARDIOVASCULAR, SE EXPLICA CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA.

13/03/2018 10:08 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: ... Analisis objetivo: ... Respuesta: paciente con bloqueo auriculoventricular completo, requirió colocación de marcapasos transitorio yugular derecho. presenta adicional insuficiencia mitral con fevi de 45%, pendiente ECO TE para evaluar valvulopatía mitral y confirmar fracción de eyección. según evolución se definirá dispositivo de estimulación cardíaca que requiere el paciente. Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Tratamiento: penidte estudios para revalorar, esrtaremos atentos.

13/03/2018 10:08 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: . Analisis objetivo: . Respuesta: . Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Tratamiento: .

13/03/2018 02:21 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

PACIENTE CON BLOQUEO AV EN EL MOMENTO DEPENDIENTE DE MARCAPASO TRASVENSO A LA ESPERA DE REALIZACION DE ECO TE PARA DEFINIR MANEJO POR INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y DE IGUAL MANERA MANEJO POR PARTE DE ELCTROFISIOLOGIA, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION DE FALL CARDICA O BAJO GASTO POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

13/03/2018 09:45 p. m. ARIAS ORDUZ LUIS BENIGNO

PACIENTE MASCULINO 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA. 2. HIPERTENSION ARTERIAL. 3. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL (ECO 23.02.2018). 4. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 mm Hg GRUPO II (ECO 23.02.2018). AHORA EN MONITOREO HEMODINAMICO POR PROBLEMAS ANOTADOS. PENDIENTE ECO TE PARA EVALUAR PATOLOGIA VALVULAR Y DEFINIR MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA. DURANTE LA OBSERVACION PACIENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO. DEPENDIENTE DE MCP. EXAMEN FISICO GENERAL SIN DATOS NUEVOS RELEVANTES. POR AHORA NO CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLOGICO. PLAN: CONTINUA MANEJO UCI INTERMEDIA. MEDIDAS ANTICAIDA. CABECERA A 45 GRADOS. OXIGENO PARA SATO2 90%. CUIDADOS DE MCP. NO CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLOGICO. PENDIENTE ECO TE PARA DEFINIR CONDUCTA.

14/03/2018 06:04 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

formulacion

14/03/2018 11:34 a. m. SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Paciente masculino en la séptima década de la vida hospitalizado en contexto de síncope por bloqueo aurículoventricular completo con requerimiento de marcapasos transitorio. Al momento se encuentra pendiente ecocardiograma transesofágico para tipificar valvulopatía y definir manejo quirúrgico, al examen físico marcapasos sin alteración capturando adecuadamente, asintomático cardiovascular, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, se continúa igual manejo médico instaurado. Se explica conducta, pronóstico y evolución a paciente quien refiere entender y aceptar.

**14/03/2018 02:47 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA**

PACIENTE CON CARDIOPATIA CON FEVI CONSERVADA, QUIEN CURSA CON BRADICARDIA DEPENDIENTE DE MARCAPASO A LA ESPERA DE REALIZACION DE ECOTE PARA EVALUAR INSUFICIENCIA MITRAL Y DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

**14/03/2018 07:11 p. m. GALLEGOS RIVAS ALEJANDRA**

PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA CON EPISODIOS SINCOPAL EN QUIEN SE DOCUMENTA BLOQUEO AV DE TERCER GRADO EN PRESENCIA DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA SIN REQUERIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE SOPORTE ADICIONALMENTE EN ESTUDIOS SE DOCUMENTA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL CANDIDATO A REEMPLAZO VALVULAR A LA ESPERA DE ECO TE PARA OBJETIVIZAR LESION VALVULAR Y ASI DEFINIR INTERVENCIONES ADICIONALES, YA TIENE CATETERISMO SIN LESIONES EPICARDICAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. DURANTE SU EVOLUCION CON BAJO GASTO Y SE EVIDENCIA BLOQUEO AV PERSISTENTE POR LO CUAL REQUIRO PASO DE MARCAPASO TRANSVENOSO, CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS. EN EL MOMENTO MUESTRA DEPENDENCIA DE ESTE, CON DIURESIS ADECUADA, BALANCES NEGATIVOS, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE ECO TE. SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU ESTADO ACTUAL DE SLAUD Y CONDCUTAS MEDICAS A REALIZAR.

**15/03/2018 05:55 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO**

FORMULACION

**15/03/2018 11:04 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO**

PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON MARCAPASO TRANSITORIO TRANSVENOSO CON INDICACION DE MARCAPASO DEFINITIVO, SIN EMBARGO, DADO PRESENCIA DE INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE TIPIFICACION DE INSUFICIENCIA MITRAL CON ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, ANSIOSO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

**15/03/2018 02:09 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA**

PACIENTE CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO, EN EL MOMENTO CON MARCAPASOS TRANSITORIO, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR LO QUE SE REALIZA ECOT QUE MUESTRA ESCLERO DEGENERACION CON REGURGITACION SEVERA DIAMETRO DEL ANILLO 3.9 POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR. Y POSTERIOR IMPLANTE DE MARCAPASOS PERMANENTE, EN EL MOENTO ASINTOMATICO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON GASTO URINARIO LIMITROFE. DEPENDIENTE DE MARCAPASO POR LO QUE SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO

**15/03/2018 02:22 p. m. GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO**

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: CIRUGIA CARDIOVASCULAR DR TRILLOS DR GONZALEZ PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, CON CORONARIAS SANAS, CON INDICACION DE REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL, FAVOR COMPLETAR PREQUIRURGICOS SI HACEN FALTA CH BUN CREATININA PT PTT GLICEMIA UROANALISIS, TSH, DOPPLER DE VASO DE CUELLO, SEGUN EVOLUCION CLINICA PROGRAMACION QUIRURGICA Y PSOTERIOR IMPLANTE DE MARCAPASOS POR ELCTROFISIOLOGIA POR BLOQUE A-V Diagnóstico: INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL Tratamiento: .

**15/03/2018 03:45 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA**

TURNO TARDE CORONARIOSPACIENTE VALORADO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN COMPLETAR ESTUDIOS PREQUIRURGICOS CON VALORACION POR NUTRICION CIRUGIA MAXILOFACIAL Y PARCIAL DE ORINA

**15/03/2018 09:45 p. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA**

PACIENTE CON BLOQUEO AV COMPLETO DEPENDIENTE DE MARCAPASO TRANSVENOSO. CON CORONARIAS SANAS, CON ECO TE CON FEVI DISMINIDA DEL 35% CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y CON HT PULMONAR MODERADA, POR TANTO FUE REVALORADO HOY POR CX CARDIOVASCULAR QUIENES CONSIDERAN CANDIDATO A REEMPLAZO VALVULAR MITRAL, PENDIENTE COMPLETAR PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS PARA PROGRAMACION PENDIENTE UROANALISIS REPORT Eya tiene tsh de 2,1 normal del 4 marzo Y ya tiene doppler carotideo YA VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUIENES ENCUENTRAN PACIENTE SANO DENTALMENTE SIN FOCOS SEPTICOS Y CIERRAN IC

**16/03/2018 06:12 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO**

formulacion

**16/03/2018 10:15 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO**

PACIENTE CON BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR COMPLETO EN QUIEN A SU VEZ SE DESCUBRE INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA EN ECO TE, EN ESTANCIA HOSPITALARIA PARA REALIZACION DE REEMPLAZO VALVULAR, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN ALTERACIONES ASOCIADAS, CON MARCAPASOS TRANSITORIO IMPLANTADO, CAPTURANDO ADECUADAMENTE, HOY SE RECIBE UROANALISIS, YA VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUIENES NO CONSIDERAN FOCOS SEPTICOS, PREQUIRURGICOS COMPLETOS (TSH, DOPPLER CAROTIDEO, VALORACIONES PREQUIRURGICAS), PENDIENTES LABORATORIOS PREVIOS A CIRUGIA PROGRAMACION DE LA MISMA, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

**16/03/2018 04:54 p. m. BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO**

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS, QUIEN INGRESA CON BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR COMPLETO SE DESCARTA ENFERMEDAD CORONARIA, ECO TT CON FEVI SEVERAMENTE DEPRIMIDA 35 % CON EVIDENCIA DE INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA E HTP, YA VALORADO POR CX CARDIOVASCULAR CANDIDATO A MANEJO QUIRURGICO, YA CUENTA CON LABORATORIOS PREQUIRURGICOS COMPLETOS, A LA ESPERA DE PROGRAMACION QUIRURGICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON MARCAPASOS TRANSVENOSO CON ADECUADA CAPTURA, MANTIENE DIURESOS CONSERVADA CON GLUCOMETRIAS EN METAS, POR AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO A LA ESPERA DE PROGRAMACION QUIRURGICA

**16/03/2018 11:26 p. m. BELLO HERRERA DAVID ALBERTO**

EVOLUCION REALIZADA POR DRA PORRAS. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE REEMPLAZO VALVULAR MITRAL YA TIENE LABORATORIOS PREQUIRURGICOS COMPLETOS TIENE PENDIENTE LA PROGRAMACION DE CIRUGIA. POSTERIOR A ESTE SE HARA IMPLANTE DE MARCAPASOS, EN EL MOMENTO EL PACIENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. ASINTOMATICO POR LO CUAL NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO

**17/03/2018 09:10 a. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA**

FORMULACION

**17/03/2018 09:56 a. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADE DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO DEPENDIENTE DE MARCAPASO TRANSVENOSO CON FEVI DEPRIMIDA DEL 35%, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL CON INDICACION QUIRURGICA DE REEMPLAZO VALVULAR MITRAL CON PREQUIRURGICOS COMPLETOS, SE CONSIDERA POSTERIOR A LA CIRUGIA IMPLANTAR MARCAPASOS DEFINITIVO. AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES. PENDIENTE PROGRAMACION PARA CIRUGIA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

17/03/2018 09:08 p. m. DIAZ AMAYA DIEGO ORLANDO

PACIENTE CON BLOQUEO AV COMPLETO E INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL, CON CORONARIAS SANAS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN CLINICA DE DESCOMPENSACION D E FALLA, DEPENDENCIA 100% DE MARCAPASO TRANSVENOSO. DE MOMENTO CONTINUA MANEJO Y SE ESPERA CIRUGIA

18/03/2018 08:43 a. m. ARIAS ORDUZ LUIS BENIGNO

PACIENTE MASCULINO 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1.BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA.1.1. PRESENCIA DE MCP TRANSITORIO. 2. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA.. 3. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL (ECO 23.02.2018). 4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 mm Hg GRUPO II (ECO 23.02.2018). AHORA EN MONITOREO HEMODINAMICO POR PROBLEMAS ANOTADOS. PENDIENTE MANEJO POR CIRUGIA CARDIO VASCULAR E IMPLANTE DE DISPOSITIVO. DURANTE LA OBSERVACION PACIENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO. PENDIENTE 100% DE MCP. AFEBRIL. SATO2 NORMALES. TAM Y FC ESTABLES. ADECUADO GASTO URINARIO. EXAMEN FISICO GENERAL SIN DATOS NUEVOS RELEVANTES. POR AHORA NO CONSIDERO CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLOGICO. NO REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS. PLAN:CONTINUA MONITOREO UCI INTERMEDIA.DIETA SEGUN RECOMENDACIONES.MEDIDAS ANTICAIDA.CABECERA A 45 GRADOS.CUIDADOS DE MARCAPASOS.ENALAPRIL 5 MGR CADA DIA.ASA 100 MGR CADA DIA.BISACODILO 5 M GR CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MGR SC CADA DIA.ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HR.OMEPRAZOL 20 MGR CADA MAÑANA.CEFAZOLINA 2 GR CADA 8 H R.PENDIENTE PROGRAMAR POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR. PENDIENTE IMPLANTE DE DISPOSITIVO POR EEF.NO CONTROL DE LABORATORIOS.

18/03/2018 07:36 p. m. ARIAS ORDUZ LUIS BENIGNO

PACIENTE MASCULINO 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1.BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA. 1.1. PRESENCIA DE MCP TRANSITORIO. 2. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA. 3. INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL (ECO 23.02.2018). 4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 mm Hg GRUPO II (ECO 23.02.2018). AHORA EN MONITOREO HEMODINAMICO POR PROBLEMAS ANOTADOS. PENDIENTE MANEJO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR E IMPLANTE DE DISPOSITIVO. DURANTE LA OBSERVACION PACIENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO. PENDIENTE 100% DE MCP. AFEBRIL. SATO2 NORMALES. TAM Y FC ESTABLES. ADECUADO GASTO URINARIO. EXAMEN FISICO GENERAL SIN DATOS NUEVOS RELEVANTES. POR AHORA NO CONSIDERO CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLOGICO. NO REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS. PLAN: CONTINUA MONITOREO UCI INTERMEDIA.DIETA SEGUN RECOMENDACIONES.MEDIDAS ANTICAIDA.CABECERA A 45 GRADOS.CUIDADOS DE MARCAPASOS.ENALAPRIL 5 MGR CADA DIA.ASA 100 MGR CADA DIA.BISACODILO 5 M GR CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MGR SC CADA DIA.ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HR.OMEPRAZOL 20 MGR CADA MAÑANA.CEFAZOLINA 2 GR CADA 8 H R.PENDIENTE PROGRAMAR POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR. PENDIENTE IMPLANTE DE DISPOSITIVO POR EEF.NO CONTROL DE LABORATORIOS.

19/03/2018 09:18 a. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA

FORMULACION

19/03/2018 10:15 a. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA

PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGIA REUMATICA CON FEVI DEL 45% CON BLOQUEO AV COMPLETO, DEPENDIENTE DE MARCAPASO TRANSVENOSO IMPLANTADO EL DIA 10 DE MARZO DE 2018CURSA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR CON BUEN CONTROL D E CIFRAS TENSIONALES Y GASTO URINARIO. YA FUE VALROADO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR QUIENES PROGRAMARAN REEMPLAZO VALVULAR MITRAL AL COMPLETAR PARACLINICOS, PARA POSTERIORMENTE REALIZAR IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO. PACIENTE Y FAMILIARES ENTERADOS, COMPRENDEN Y ACEPTAN EL PROCEDIMIENTO. YA TIENE VALORACION DE MAXILOFACIAL QUIENES CONSIDERAN DENTADURA SANA SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCION POR DICHO SERVICIO . UROANALISIS NORMAL SIN INFECCION. TSH NORMAL EN 2,16. PROLONGACION DE PTT POR LO CUAL SE SOLICITA CONTROL

19/03/2018 09:01 p. m. RODRIGUEZ MENDIETA LIGIA HELENA

PACIENTE CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON BLOQUEO AV COMPLETO DEPENDIENTE DE MARCAPASO, CURSA ESTABLE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, YA TIENE COMPLETOS PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, DOPPLER CAROTIDEO SIN ESTENOSIS HEMODIANMICAMENTE SIGNIFICATIVA, A ESPERA DE PROGRAMACION DE REEMPLAZO VALVULAR MITRAL PARA POSTERIORMENTE REALIZAR IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO

20/03/2018 05:39 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

formulacion

20/03/2018 09:36 a. m. CARRILLO BALLESTEROS CARLOS ALFREDO

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: VALORACION PREQUIRURGICA Analisis objetivo: VALORACION ESTADO SALUD DENTAL Respuesta: PACIENTE DESDENTADO PARCIAL AMBOS MAXILARES, DIENTES REMENETES EN BUEN ESTADO ACORDES A EDAD DE PACIENTE , NO SE EVIDENCIAN PROCESOS INFECCIOSOS NI FOCOS SEPTICOS RESTO ESTRUCTURAS DE CAVIDAD ORAL DENTRO DE NORMALIDAD Diagnostico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Tratamiento: NO REQUIERE TRATAMIENTO POR NUESTRO SERVICIO SE CIERRA INTERCONSULTA POR MAXILOFACIAL

20/03/2018 10:14 a. m. BAENA LLANOS JUAN ANTONIO

PACIENTE EN ESTANCIA HOSPITALARIA POR BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR, INICIALMENTE EN INTENCION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS, SIN EMBARGO DENTRO DE SU ESTADIA SE ENCUENTRA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA DE ETIOLOGIA REUMATICA QUE REQUIERE REEMPLAZO PREVIO A IMPLANTE DE DISPOSITIVO, HOY REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO, NIEGA DOLOR TORACICO O DISNEA, NIEGA ALTERACIONES ASOCIADAS, AL EXAMEN FISICO MARCAPASOS NORMOIMPLANTADO SIN ALTERACIONES, SIN BAJO GASTO HEMODINAMICO, SIN ALTERACIONES ASOCIADAS. SE RECIBE FUNCION RENAL Y HEMOGRAMA EN RANGOS NORMALES, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL Y PROGRAMACION DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

20/03/2018 04:01 p. m. ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA

PACIENTE CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DEPENDIENTE DE MARCAPASOS TRANSITORIO, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CANDIDATO A REEMPLAZO VALVULAR, AL EXAMEN FISICO HOY SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE REVISIA NOTA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL QUE REPORTAN QUE EL PACIENTE NO REQUIERE MAS INTERVENCIONES, PENDIENTE DEFINICION DE ABORDAJE QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, ENTIENDE Y ACEPTA.

20/03/2018 08:14 p. m. GALLEGO RIVAS ALEJANDRA

PACIENTE EN LA SEXTA DECADE DE LA VIDA CON EPISODIOS SINCOPAL EN QUIEN SE DOCUMENTA BLOQUEO AV DE TERCER GRADO EN PRESENCIA DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA CON REQUERIMIENTO DE MARCAPASO TRANSVENOSO Y DEPENDENCIA DE ESTE HASTA EL MOMENTO ADICIONALMENTE EN ESTUDIOS SE DOCUMENTA INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA CON FEVI DEPRIMIDA E HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA CANDIDATO A REEMPLAZO VALVULAR Y POSTERIORMENTE IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO. YA TIENE CATERETERISMO SIN LESIONES EPICARDICAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. PREQUIRURGICOS SIN CONTRAINDICACION ALGUNA A LA ESPERA DE PROGRAMACION POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR. SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION Y ANESTESIA CARDIOVASCULAR. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, ADECUADA CAPTURA DE MARCAPASO, CON DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO PERO SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SIRS. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU ESTADO ACTUAL DE SALUD Y CONDUCTAS MEDICAS A REALIZAR.

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

21/03/2018 05:36 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
FORMULACION	
21/03/2018 08:34 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON REQUERIMIENTO DE MARCAPASO DEFINITIVO, SIN EMBARGO, ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIO INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR LO CUAL SE REALIZARÁ CIRUGIA DE RECAMBIO VALVULAR POSIBLEMENTE EL DÍA DE MAÑANA YA CON PREQUIRURGICOS COMPLETOS, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE FUNCIÓN RENAL, HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PARA EL DÍA DE MAÑANA, POSTERIORMENTE A LA CIRUGÍA SE REALIZARÁ IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE POR LO QUE SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	
21/03/2018 03:10 p. m.	ALVAREZ MONTAÑEZ DIANA FABIOLA
PACIENTE MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON REQUERIMIENTO DE MARCAPASO DEFINITIVO, SIN EMBARGO, ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIO INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR LO CUAL SE REALIZARÁ CIRUGIA DE RECAMBIO VALVULAR POSIBLEMENTE EL DÍA DE MAÑANA YA COMPLETO ESTUDIOS PREQUIRURGICOS LUEGO DE PROCEDIMIENTO REQUIERE IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE ASINTOMÁTICO DEPENDIENTE DE MARCAPASO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.	
22/03/2018 01:01 a. m.	CASTELLAR GALVAN PATRICIA ISABEL
INTERMEDIOS NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DX IZQUIERDA 1. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA 2. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A 2.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES.3. ESCLERO-DEGENERACION REUMÁTICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA 4. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18) 5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2 6. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA REFIRE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL, NO DISNEA, CF II/IV, NO ORTOPNEA. DIURESIS (+) RCEIBE Y TOLERA BIEN AL VIA ORAL, DEPOSICIONES (+) BH EN 16HR -250CC LA 750CC LE 1000CC IND URIN 1CC/KG/HR PROBLEMAS PERTINENCIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS ADULTOS:- REQUERIMIENTO DE MONITORIA CARDIOVASCULAR ESTRICTA- ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA- DEPENDENCIA DE MARCAPASOS TRANSVENOSO TRANSITORIO- DISFUNCION VENTRICULAR MODERADA A SEVERA FEVI 35% SOPORTES METABOLICO, NUTRICIONAL, MARCAPSOS TRANSITORIO TRANSVENOSO PROGRAMADO FREC CARDIACA 64X', SALIDA 7mA SENSIBILIDAD 2 AL EXAMEN FISICO CON SV TA 112/60MMHG TAM 73 FC 64X', FR 18X', SAT O2 90% FIO2 21% AFEBRIL MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, INTRODUCTOR YUGULAR INTERNO CON ELECTRODO DE MARCAPASOS BUEN ESTADO EL SITIO DE INSERCIÓN, TORAX SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA EXPANSIBILIDAD. AUMENTO DEL DIAMETRO ANTERO POSTERIOR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON SOPLO MITROAORTICO GRADO 2/6 AUSCULTABLE EN FOCOS DE LA BASE, S2 REFORZADO, RUIDOS RESPIRATORIOS, CONSERVADOS, SIN AGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS, NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS ARTERIALES PRESENTES SIMÉTRICOS IGUALES, BUEN LLENADO CAPILAR. SNC ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. MAÑANA PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS COMPLETOS, YA TIENE RESERVA DE HEMODERIVADOS PARA CX MAÑANA ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ESTABLE, SIN DATOS DE BAJO GASTO PERO DEPENDIENTE DE MARCAPASOS TRANSITORIO, PROGRAMADO 22/01/2018 CX REEMPLAZO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS, SE MANTIENE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Y REQUERIMIENTO PERSISTENTE DE MARCAPASO TRANSVENOSO DEFINITIVO. SE DECIDE INICIALMENTE CX REEMPLAZO VALVULAR POR EL GRUPO QUIRURGICO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE ASINTOMÁTICO DEPENDIENTE DE MARCAPASO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, HOY RECOMENDACIONES SEGUN PROTOCOLO DE PACIENTE PREQUIRURGICO CX CARDIOVASCULAR. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION CLINICA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, SE SUSPENDE 12HR PREVIO A CX DOSIS DE HBPM.	
22/03/2018 10:50 a. m.	CORDOBA SOTO JORGE MARIO
PACIENTE EN INTRAOPERATORIO DE REMPLAZO VALVULAR MITRAL A QUIEN DURANTE LA INDUCCION DE ANESTESIA SE LE ADMINISTRA 0.5 MG DE FENTANILO IV Y SE CONTINUA CON BOLOS DE 150 MCG/H/IV SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE. MIDAZOLAM EN INDUCCION 10 MG/IV Y SE CONTINUA CON MOLOS DE 3 MG IV/H SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE	
22/03/2018 10:58 a. m.	CORDOBA SOTO JORGE MARIO
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS, CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y UNA CARDIOMIOPATIA DILATADA CON FEVI DEL 35% . SOMETIDO A REMPLAZO VALVULAR MITRAL CON FUNCION SISTOLICA DEPRIMIDA. REQUIERE LEVOSIMENDAN PARA PREVENIR CHOQUE CARDIOGENICO A 0.1 MCG/KG/MIN IV Y PREVENCIÓN DE DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE	
22/03/2018 11:01 a. m.	CORDOBA SOTO JORGE MARIO
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS, CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y UNA CARDIOMIOPATIA DILATADA CON FEVI DEL 35% . SOMETIDO A REMPLAZO VALVULAR MITRAL A QUIEN DURANTE LA INDUCCION ANESTESICA SE LE ADMINISTRA 10 MG DE MIDAZOLAM IV Y SE CONTINUA CON BOLOS DE 3 MG/IV/H SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE.	
22/03/2018 12:44 p. m.	MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO
FORMULACION	
22/03/2018 03:24 p. m.	MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

NOTA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD AGRICULTOR, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL 18 DE FEBRERO POR CUADRO DADO POR DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL ASOCIADO A LIPOTIMIA, A SU INGRESO DOCUMENTAN BLOQUEO AV DE ALTO GRADO POR LO CUAL INICIAN MANEJO CON MARCAPASOS TRANSVENOSO E INICIAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ENCUENTRAN INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR LO QUE ES PROGRAMADO PARA CAMBIO VALVULAR EL DIA DE HOY, SIENDO LLEVADO A SALAS PARA PROCEDIMIENTO, SOLICITAN MANEJO EN POP INMEDIATO PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR CATETERISMO CARDIACO 27/02/2018 ARTERIAS EPICARDICAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS ECOCARDIOGRAMA: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE PREDOMINIO EXCENTRICO, TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS LEVE TRANSOPERATORIO

PROCEDIMIENTO: REPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No. 31 HALLAZGOS: SE EVIDENCIAN CAVIDADES CARDIACAS DILATADAS, DIAMETROS DE AORTA EN RANGO NORMAL, VALVULA MITRAL DE ASPECTO MIXOMATOSO SOPORTES: NOBUTAMINA 2.5 MCG/KIG/MIN - LEVOSIMENDAN  
DIURESIS: 700 CC  
TIEMPO DE CEC: 90 MIN  
TIEMPO DE CLAMP: 69 MIN  
SANGRADO: 200 CC  
TRANSFUSIONES: NO  
ACT SALIDA: 118 SEG

ACCESOS: MAC YUGULAR INTERNO IZQUIERDO, + SWAN GANZ, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA, VENA PERIFERICA MSD YELCO 14 DRENES: 1 TUBO MEDIASTINO PLEURAL IZQUIERDO, 1 TUBO MEDIASTINAL TUBO OROTRAQUEAL: NO  
SEDACION: BOLOS DE FENTANILO, MIDAZOLAM Y ROCURONIO PROFILAXIS ANTIBIOTICA 900 MG DE AMIKACINA + 1 GR DE VANCOMICINA EXAMEN FÍSICO:  
SIGNOS VITALES: 130 / 70 MMHG FC: 72 LPM FR: 18 RPM SAO2: 94 %

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR, DEPENDIENTE DE MARCAPASOS  
ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MASAS, CON SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS SIN SANGRADOS NI HEMATOMAS TÓRAX HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, CON TUBOS DE DRENAJE CON ESCASO SANGRADO RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES AGREGADOS.

PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS

PARACLINICOS DEL 22/03/2018

NU 13.3 CREATININA 0.69 POTASIO 4.28 SODIO 128 TP 14 LEUCOCITOS 5.800 HGB 11.8 HCT 36 PLT 229.000 TPT 30 TP 14 INR 1.12

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON BUENA PERFUSION DISTAL BAJO INFUSIÓN DE INOTROPICO DUAL CON DOBUTAMINA Y LEVOSIMENDAN, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO CON TUBOS A TÓRAX CON DRENAJE DENTRO DE LO ESPERADO ESCASO, NEUROLOGICAMENTE SIN DÉFICIT APARENTE OBEDECIENDO A ORDENES, EN EL TRASOPERATORIO CON BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO CON IMPORTANTE MEJORA DE GASTO CARDÍACO Y TRABAJO VENTRICULAR POSTERIOR A IMPLANTE DE VÁLVULA (GC MEJORO DE 1.7 A 4.2L/MIN/M2) ASÍ COMO MEJORA DE GRADIENTES, POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR CUIDADOS POST OPERATORIOS, CUANTIFICACION ESTRICTA DE TUBOS DE DRENAJE Y CUIDADOS DE LOS MISMOS, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, MONITORIA CONTINUA INVASIVA, ANTIOTICOTERAPIA PROFILACTICA, VIGILANCIA POST EXTUBACION, SE MANTENDRÁ SOPORTE VASOACTIVO SEGÚN TITULACIÓN CONTINUA, GASES DE CONTROL, LABORATORIOS DE CONTROL, MANEJO ANALGÉSICO, CUIDADOS DE MARCAPASOS, SE EXPLICA DE MANERA CLARA Y AMPLIA AL FAMILIAR CUADRO CLÍNICO MANEJO A SEGUIR ASÍ COMO POTENCIALES COMPLICACIONES. DIAGNOSTICOS: 1. POP CAMBIO DE VALVULA MITRAL MECANICA No 31 2.

BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A

3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18

EPICÁRDICAS SIN LESIONES

4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA

5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2

7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA

22/03/2018 05:48 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

NOTA DE TURNOPACIENTE EN POP INMEDIATO DE CAMBIO MITRALEXTUBADO EN SALA SIN COMPLICACION. ESTA ALERTA. DOLOR 4/10 CALIENTE, DIAFORESIS FRIATA: 143/61 PAP: 40/14 DIURESIS 50 CC/HBALANCE 1014 CC SaO2: 92% FIO2: 0.32 DIAFORESIS FRIA LENTO LLENADO CAPILAR, PULSOS AMPLIOS DRENAJE DE TUBOS SEROHEMATICO ESCASO. SOPORTES: DOBUTAMINA 2.5 MCG/KMIN, LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KMIN LIQUIDOS 120 CC/HPARACLINICOS: BUN: 18.5 CREAT: 0.8 Na: 136 K: 4.1 Ca: 8.5 TGO: 67 TGP: 24 BD. 0.28 BI: 0.98 BT: 1.26 Mg: 2.22 INR: 1.3 Hb: 10.4 PLT: 160000 FBG: 477 GASES: LACT: 1.9 PAFI: 265 Dav02: 3.2 SV02: 71% pH: 7.33 SE CONTINUA MANEJO SIN CAMBIOSEVOLUCION ACEPTABLE PRONOSTICO FAVORABLE

22/03/2018 10:00 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

EVOLUCION UCI NOCHEDIAGNOSTICOS: 1. POP CAMBIO DE VALVULA MITRAL MECANICA No 31

2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A

3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18

EPICÁRDICAS SIN LESIONES

4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA

5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2

7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS POP INMEDIATO DISFUNCION VI POEXTUBADOS SOPORTES

DOBUTAMINA LEVOSIMENDAN RXT SWAN GANAZ NO DERRAME EXAMEN FÍSICO:

T/A 137/59 TAM 83 FC 84 FR 20 SAT 92 T 37

DRENAJE CON ESCASO SANGRADO 190 CC

AGREGADOS.

PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN DIURESIS 750 LIQ ADM 2344 BALANCE 940 CC +

EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS ANÁLISIS:

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, SE ENCUENTRA EXTUBADO CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO CON ADECUADO GASTO URINARIO AFEBRIL CON GLUCOMETRIA SEN METAS PERFUSION GENERAL ADCAUDA CON DRENAJE ESCASO POR TUBOS EN USO DE SOPORTE CON DOBUTAMINA Y LEVOSIMENDAN, SE CONTINUA MANEJO INTEGRAL ENUCIPLANCRSITALOIDES DOBUTAMINA LEVOSIMENDAN RXT LAB GSES

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

23/03/2018 10:42 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACION

23/03/2018 11:59 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR MAÑANA 1. REPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No, 31  
 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA  
 3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUEMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA  
 EXAMEN FISICO:  
 SIGNOS VITALES: 149 / 40 MMHG FC: 72 LPM FR: 20 RPM SAO2: 94 %  
 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR  
 ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN PRESENCIA DE MASAS, CON SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS SIN SANGRADOS NI HEMATOMAS TÓRAX HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, CON TUBOS DRENANDO IZQUIERDO 35 CC DERECHO 220 RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.  
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION  
 EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS PARA CLÍNICOS:  
 NU 21 CREATININA 0,83 POTASIO 4,06 SODIO 134 CLORO 107 TGO 79 TGP 26 TP 15 LEUCOCITOS 10. 100 HGB 10 HCT 31 PLT 164.000 TPT 24 TP 15 INR 1.2  
 ANÁLISIS:  
 PACIENTE EN POP DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO CON TUBOS A TÓRAX CON DRENAJE DENTRO DE LO ESPERADO NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT APARENTE OBEDECIENDO A ORDENES SENTADO EN CAMA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CUIDADOS POST OPERATORIOS, CUANTIFICACION ESTRICTA DE TUBOS DE DRENAJE Y CUIDADOS DE LOS MISMOS, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, MONITORIA CONTINUA INVASIVA, ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA, SE AJUSTA APORTE HIDRICO A 40 CC HORA, SUSPENDER HIDROCORTISONA, ENOXAPARINA 40 MG CADA DIA, ACIVIDAD CAMA SILLA EN LA TARDE, SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO DEFINITIVO DE BLOQUEO AV DE ALTO GRADO DE BASE, SE EXPLICA DE MANERA CLARA Y AMPLIA AL FAMILIAR CUADRO CLÍNICO MANEJO A SEGUIR ASÍ COMO POTENCIALES COMPLICACIONES

23/03/2018 09:26 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR NOCHE ----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA # 31 ( 22/03/2018 ) 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 3. FALLA CARDIACA STEVENSON A, FEVI 35 %4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )5. DEGENERACION REUMATICA DE LA MITRAL + REGURGITACION MITRAL SEVERA6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG7. HIPERTENSION ARTERIAL8. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE CUELLO MENOR DEL 50%PROBLEMAS-BLOQUEO AV DE TERCER GRADO-SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- DOLOR POPSUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, REFIERE DOLOR YA MEJOR CONTROLADEXAMEN FISICOPA 100/70 PAM 82 FC 72 XMIN FR 18 X MIN T° 36.7 SATO2 93 %LA 1586 CC LE 420 CC GU 0.5 CC/KG/HORASIN SOPORTES HEMODINAMICOSSIN SOPORTE VENTILATORIOMARCAPASOPACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN LA CAMACUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIAS, CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONESTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.HERIDA QUIRURGICA DE ESTERNOTOMIA EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO,TUBO DE MEDIASTINO IZQUIERDO CON DRENAJE DE 40 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO CLARO. TUBO DE MEDIASTINO DERECHO CON DRENAJE DE 110 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO.ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL.EXTREMIDADES : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOSNEUROLÓGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - CUIDADOS DE UCI- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- VIGILANCIA DRENAJES TUBOS DE MEDIASTINO- PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIAANÁLISIS : PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO PRIMER DIA DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA.PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE ENCUENTRA SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOACTIVO, RECIBIO MANEJO PREQUIRURGICO CON LEVOSIMENDAN POR ANTECEDENTE DE FALLA CARDIACA CON FEVIDISMUIDA DEL 35 %.TOLERANDO EXTUBACION, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, FUNCION RENAL Y VOLUMENES URINARIOS CONSERVADOS.DRENAJES POR TUBOS DE MEDIASTINO EN DISMINUCION.CONTINUA CON BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, CON SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS CON ELECTRODOS EPICARDICOS. A LA ESPERA DE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DEFINIR IMPLANTE DE DISPOSITIVO DADO QUE PACIENTE TRAJA EL BLOQUEO DE BASE.SE CONTINUA MANEJO EN UCI.

24/03/2018 09:14 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

para formular

24/03/2018 10:23 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR MAÑANA ----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA # 31 ( 22/03/2018 ) 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 3. FALLA CARDIACA STEVENSON A, FEVI 35 %4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )5. DEGENERACION REUMATICA DE LA MITRAL + REGURGITACION MITRAL SEVERA6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG7. HIPERTENSION ARTERIAL8. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE CUELLO MENOR DEL 50%PROBLEMAS-BLOQUEO AV DE TERCER GRADO-SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- DOLOR POPSOPORTESMARCAPASO EVLABORATORIOS BUN 25.6 CREAT 1.01 NA 138.9 K 4.19 PT 16.2 INR 1.24 LEUC 14500 HB 9.6 HTO 28.5 PLAQ 171000 PTT 26.7RXT NO DERRAMES SWAN BIENPSOCIONADONOTIENE GASES D EHOYGLUCOMETRIAS 193-255-127-225-131-126 MG / DLSUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, REFIERE DOLOR YA MEJOR CONTROLADEXAMEN FISICOT/A 156/74 TAM 97 FC 73 FR 14 SAT 97 T 36.3PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN LA CAMACUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIAS, CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONESTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.HERIDA QUIRURGICA DE ESTERNOTOMIA EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO,TUBO DE MEDIASTINO IZQUIERDO CON DRENAJE DE 120CC DE MATERIAL SEROHEMATICO CLARO. TUBO DE MEDIASTINO DERECHO CON DRENAJE DE 160 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO.ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEALDIURESIS 810 LIQ ADM 2166 BALANCE 1330+.EXTREMIDADES : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOSNEUROLÓGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANÁLISIS : PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO PRIMER DIA DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA.ACTUALMENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL CON GLUCOMETRIAS ENMETAS CONPERFUSIN ENGENRAL ADECUADA CON BUEN GASTO URINARIO CON PERFUSINENGENRAL ADECUADO DRENAJE FMODERADOPOR TUBOS HB Y HTO Y PRUEBAS DE COAGULACION ESTABLES SE CONTINU AMANJE ENUCI INTERMEDIOS, HOY RETIRO DE SWANGANZ Y VIGILANCIE DE DRENAJE POR TUBOSPLAN : - CUIDADOS DE UCI-RETIRO DE SWAN GANZ- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- VIGILANCIA DRENAJES TUBOS DE MEDIASTINO- PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA

24/03/2018 08:08 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TARDE ----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA # 31 ( 22/03/2018 ) 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 3. FALLA CARDIACA STEVENSON A, FEVI 35 %4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )5. DEGENERACION REUMATICA DE LA MITRAL + REGURGITACION MITRAL SEVERA6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG7. HIPERTENSION ARTERIAL8. ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA DE CUELLO MENOR DEL 50%PROBLEMAS-BLOQUEO AV DE TERCER GRADO- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- DOLOR POPSOPORTESMARCAPASO EVGLUCOMETRIAS BUN 25.6 CREAT 1.01 NA 138.9 K 4.19 PT 16.2 INR 1.24 LEUC 14500 HB 9.6 HTO 28.5 PLAQ 171000 PTT 26.7RXT NO DERRAMES SWAN BIENPSOCIONADONOTIENE GASES D EHOYGLUCOMETRIAS 154-158 MG / DLSUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, REFIERE DOLOR YA MEJOR CONTROLADEXAMEN FISICOTIA 118/64 TAM 80 FC 87 FR 20SAT 97 T 36.3PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN LA CAMACUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIAS, CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONESSTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.HERIDA QUIRURGICA DE ESTERNOTOMIA EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO,TUBO DE MEDIASTINO IZQUIERDO CON DRENAJE DE 10CC DE MATERIAL SEROHEMATICO CLARO. TUBO DE MEDIASTINO DERECHO CON DRENAJE DE 30 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO.ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEALDIURESIS 635 LIQ ADM 250 BALANCE 335+EXTREMIDADES : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO PRIMER DIA DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA.ACTUALMENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL CON GLUCOMETRIAS ENMETAS CONPERFUSION ENGENRALADECUADA CON BUEN GASTO URINARIO CON PERFUSIONENGENRAL ESTA CONDRENAJE ESCSO POR TUBOS PENDIENTE DE L MARCPASO Y PENDIENTE VALORACIONPOR ELECTROFISIOLOGIA PARA IMPLANTE DE MP DEFINITIVOPLAN : - CUIDADOS DE UCI- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- VIGILANCIA DRENAJES TUBOS DE MEDIASTINO- PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA

24/03/2018 08:14 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR NOCHE ----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA # 31 ( 22/03/2018 ) 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA 3. FALLA CARDIACA STEVENSON A, FEVI 35 %4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )5. DEGENERACION REUMATICA DE LA MITRAL + REGURGITACION MITRAL SEVERA6. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG7. HIPERTENSION ARTERIAL8. ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA DE CUELLO MENOR DEL 50%PROBLEMAS-BLOQUEO AV DE TERCER GRADO- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- DOLOR POPSOPORTESMARCAPASO EVGLUCOMETRIAS 154-158 MG / DLEXAMEN FISICOTIA 118/74 TAM TAM 91 FC 84 FR 20SAT 97 T 36.3PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN LA CAMACUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIAS, CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONESSTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.HERIDA QUIRURGICA DE ESTERNOTOMIA EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO,TUBO DE MEDIASTINO IZQUIERDO CON DRENAJE DE 10CC DE MATERIAL SEROHEMATICO CLARO. TUBO DE MEDIASTINO DERECHO CON DRENAJE DE 30 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO.ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEALDIURESIS 470 LIQ ADM 1060 BALANCE 530+EXTREMIDADES : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO PRIMER DIA DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROTESIS MECANICA.ACTUALMENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL ESTA CONDRENAJE ESCSO POR TUBOS PENDIENTE DE L MARCPASO Y PENDIENTE VALORACIONPOR ELECTROFISIOLOGIA PARA IMPLANTE DE MP DEFINITIVO CON GLUCOMETRIAS EN METAS CON PERFUSION ENGENRAL ADECUADA CON BUEN GASTO URINARIO TOLERA VIA ORAL NO TIENE INSIGNOS DE INFECCION HERDIA QUIRURGICA EN BUENESTADO DRENAAJE POR TUBOS SE CONTINUA MANEJO EN UCIPLAN : - CUIDADOS DE UCI- SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOS- VIGILANCIA DRENAJES TUBOS DE MEDIASTINO- PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA

25/03/2018 11:04 a. m. **PEREZ GARZON MICHEL**

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA+++Paciente de 63 años, en su día 4 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCR13. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha III/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPManejo anti-isquemicoBloqueo humoralDependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoManejo analgesicoCuidados de toracostomiaModulacion de SIRSSIGNOS VITALES/- TA 124/76 mmHg, TAM 94 mmHg, FC 68 Lpm, FR 25 Rpm SatO2 97% FIO2 32% T 36°C- Glucometrias 154, 158, 144, 119 mg/dl - Balance hidrico en 24 horas LA 1120cc LE 980cc BH +140cc GU 0.5 cc/kg/h Acumulado +3345cc- Toracostomias Mediastinal 70 cc seroso e izquierdo 110cc seroso- Marcapasos FC 70, Salida 7, Modo DDDEXAMEN FISICO/Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutoficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/Hemograma Leucos 13500 Neut 78.6% Linf 8.9% Hb 8.8 HTO 27.2 PLT 188.000Na 136.3 K 4.19 Cl 107.59 Creatinina 0.82 BUN 20.7 PT 16.2/13.1 INR 1.24 PTT 26.95/28.5- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reumatica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Dilation auricular izquierda de grado Moderado, VI con volúmenes y diametro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuido, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II. ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCR1 asociado con dependencia de marcapasos, tras retiro del mismo presenta disociacion AV con bradicardias hasta 35 Lpm, evolucion POP adecuada, en el momento estable hemodinamicamente, no hipoperfusión, no bajo gasto, Hb estable sin indicacion de transfusion en bloqueo humoral, asintomatico cardiovascular, pendinete valoracion por EEF para definir pertinencia de marcapasos, A nivel respiratorio no signos de dificultad respiratoria, buenas oximetrias, no alteracion de la mecanica ventilatoria, continua con incentivo respiratorio en pro de retiro de suplencia de oxigeno, vigilancia de retiro de toracostomias en plan deambulacion para definir retiro, Desde el punto de vista renal con buen gasto urinario, azoados estables, no alteraciones electrolitica, buen control glicemico, no SIRS, no alteraciones neurologicas, Dado el cuadro clinico actual continua manejo instaurado, vigilancia clinica y hemodinamica, profilaxis integral, familia informada, pronostico reservado a evolucion.PLAN/Cuidado UCI - IntermedioBloqueo humoralProfilaxis integralSe ajusta manejo medicoActividad y deambulacionDr Michel Perez GarzonMedico Intensivista1072647337

25/03/2018 08:04 p. m. **PEREZ GARZON MICHEL**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE+++Paciente de 63 años, en su día 4 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPManejo anti-isquemicoBloqueo humoralDependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoManejo analgesicoCuidados de toracostomiaModulacion de SIRSTendencia a la oliguriaSIGNOS VITALES/ TA 106/59 mmHg, TAM 78 mmHg, FC 77 Lpm, FR 25 Rpm SatO2 91% FiO2 32% T 36.8°C- Glucometrias 162, 161 mg/dl- Balance hidrico en 12 horas LA 460cc LE 290cc BH +105cc GU 0.25 cc/kg/h - Toracostomias Mediastinal 40 cc seroso e izquierdo 30cc seroso- Marcapasos FC 70, Salida 7, Modo DDEXAMEN FISICO/Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anicterias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reumatica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Dilation auricular izquierda de grado Moderado, VI con volúmenes y diámetro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuida, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II. ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI asociado con dependencia de marcapasos, tras retiro del mismo presenta disociacion AV con bradicardias extrema en espera de concepto de electrofisiologia para definir pertinencia de marcapasos, evolucion POP adecuada, en el momento estable hemodinamicamente, no hipoperfusion, no bajo gasto, Hb estable sin indicacion de transfusion, en bloqueo humoral, asintomatico cardiovascular, A nivel respiratorio no signos de dificultad respiratoria, buenas oximetrias, no alteracion de la mecanica ventilatoria, continua con incentivo respiratorio en pro de retiro de suplenencia de oxigeno, en plan de retiro de toracostomias, Desde el punto de vista renal azoados estables tendencia a la oliguria tras retiro de sonda vesical en vigilancia, no alteraciones electrolitica, buen control glicemico, no SIRS, no alteraciones neurologicas, Dado el cuadro clinico actual continua manejo instaurado, vigilancia clinica y hemodinamica, profilaxis integral, familia informada, pronostico reservado a evolucion.PLAN/Cuidado UCI - IntermedioBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionCuidados de marcapasosDr Michel Perez GarzonMedico Intensivista1072647337

26/03/2018 10:20 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACION

26/03/2018 10:25 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR  
MAÑANA

1. REPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No, 31
2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA
3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A
- 3.1 CARDIOPATIA ISQUEMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES
4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA
5. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)
6. HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 2
7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: 114 / 63 MMHG FC: 78 LPM FR: 18 RPM SAO2: 94 %

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR

ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MASAS, CON SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS SIN SANGRADOS NI HEMATOMAS

TÓRAX HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS INFECCIOSOS

RUIDOS

CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, SENTADO EN SILLA

GLUCOMETRIAS: 162 - 161 - 140 MG/DL

PARACLINICOS:

NU 17 CREATININA 0,79 POTASIO 4,18 SODIO 135 LEUCOCITOS

11.700 HGB 8,7 HCT 26 PLT 234.000 ANÁLISIS:

PACIENTE EN POP DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO PERO DEPENDIENTE DE MARCAPASOS PARA MANTENER METAS DE FRECUENCIA CARDIACA A LA ESPERA DE CONCEPTO DE ELECTROFISILOGIA, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS, NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT SENTADO EN SILLA, CON VOLUMENES URINARIOS ACEPTABLES CON BUENA FUNCION RENAL, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CUIDADOS POST OPERATORIOS, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, SE AUMENTA ENOXAPARINA A 60 MG CADA DIA, ACTIVIDAD CAMA SILLA, CONTINUAR CON CUIDADOS DE MARCAPASOS, SE EXPLICA DE MANERA CLARA Y AMPLIA AL FAMILIAR CUADRO CLÍNICO MANEJO A SEGUIR ASÍ COMO POTENCIALES COMPLICACIONES

26/03/2018 08:58 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE+++Paciente de 63 años, en su día 4 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Dependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoManejo analgesicoGLUCOMETRIA 116-186-159 MG / DL Marcapasos FC 40EXAMEN FISICO/TT 118/72 TAM 92 FC 53 FR 20 SAT 92 T 37Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anicterias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, DIURESIS 410 LIQ ADM 1100 BALANCE 690+Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI asociado con dependencia de marcapasos, tras retiro del mismo presenta disociacion AV con bradicardias extrema en espera de concepto de electrofisiologia para definir pertinencia de marcapasos, Actualmente se mantiene conbuenagasto urinariao afebril conglucometrias en metsy con perfusin engenal adecauda estas isnoporte vasopreose y conmp a demanad mantienertmopropio con fc de 50, pendiente valoraiconpor efsPLAN/Cuidado UCI - IntermedioBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionCuidados de marcapasosrxt lab gases

27/03/2018 09:49 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página23/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

**FORMULACION**

**27/03/2018 11:15 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR

MAÑANA

1. REPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No. 31
2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA
3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A
- 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES
4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA
5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)
6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2
7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: 117 / 60 TAM 81 MMHG FC: 76 LPM FR: 18 RPM SAO2: 93 %

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR

ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MASAS, CON SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS SIN SANGRADOS NI HEMATOMAS

TÓRAX HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS INFECCIOSOS

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, SENTADO EN SILLA

GLUCOMETRIAS: 116 - 186 - 139 - 108 MG/DL

BALANCE 24 HORAS: 540 +BALANCE ANTERIOR: 3565 +BALANCE ACUMULADO: 4105 +GASTO URINARIO: 0,5 CC/KI/HORA

PARACLINICOS:

NU 21 CREATININA 0,86 POTASIO 4,17 SODIO 137 CLORO 110 LEUCOCITOS 8.700 HGB 8,3 HCT 25 PLT 282.000 TPT 31

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POP DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CONTINUA DEPENDIENTE DE MARCAPASOS DE FORMA PERMANENTE PARA MANTENER METAS DE FRECUENCIA CARDIACA, A LA ESPERA DE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE PROGRAMACION PARA IMPLANTE DE MARCAPASOS, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS, NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT SENTADO EN SILLA, CON VOLUMENES URINARIOS ACEPTABLES CON BUENA FUNCION RENAL SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CUIDADOS POST OPERATORIOS, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, ACTIVIDAD CAMA SILLA, CONTINUAR CON CUIDADOS DE MARCAPASOS, SE SUSPENDE SULFATO DE MAGNESIO, VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA, SE EXPLICA DE MANERA CLARA Y AMPLIA AL FAMILIAR CUADRO CLÍNICO MANEJO A SEGUIR ASÍ COMO POTENCIALES COMPLICACIONES

**27/03/2018 09:40 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO**

EVOLUCION UCI DE LA NOCHE CAMA 19PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DX ANOTADOS: 1. POP CV MITRAL MECANICO # 312. BLOQUEO AV COMPLETO CON MARCAPASOS TEMPORALPROBLEMAS: BLOQUEO AV COMPLETOSOPORTES E INFUSIONES: MARCAPASOS EPICARDIOFC: 48 X MIN (FRECUENCIA PROPIA), 60 X MIN (RITMO DE MARCAPASOS), FR: 21 X MIN, TA: 119/71, SATO2: 91 %, GU: ESPONTANEO, GLUCO: 117C/C: SIN LESIONES, TORAX: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RCS: RÍTMICOS (RITMO DE MARCAPASOS), RRS: CON ESTERTORES ESCASOS BIBASALES. ABDOMEN: SIN PERITONISMO, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SNC: DESPIERTO, ORIENTADO, SIN FOCALIZACION NUEVA. A/ PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DX ANOTADOS, EN POP MEDIATO MENCIONADO Y EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA. EN EL MOMENTO DE SU PARTE CARDIOVASCULAR CON DISFUNCION VENTRICULAR DADA POR TRASTORNO DEL RITMO (BAV COMPLETO CON MARCAPASEO), SIN DETERIORO RESPIRATORIO, RENAL, METABOLICO NI NEUROLOGICO CON RESPECTO A SU ESTADO DE BASE. DE SU PARTE INFECCIOSA SIN FOCOS NUEVOS. P/ SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PROFILAXIS INTEGRAL. SE CONTINUA MARCAPASEO TEMPORAL Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA NECESIDAD DE MARCAPASEO DEFINITIVO.

**28/03/2018 09:39 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

FORMULACION

**28/03/2018 02:41 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR INTERMEDIO PACIENTE VALORADO 07+30

1. REEMPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No. 31  
 2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA  
 3. ICC STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS CLINICA DE BAJO GASTO CON LA INGESTA DEPENDIENCIA DE MARCAPASO PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA SOPORTE ESTIMULACION EXTERNA CON MARCAPASO VVI 70

EXAMEN FÍSICO:  
 SIGNOS VITALES: 105 / 66 MMHG FC: 56 LPM FR: 18 RPM SAO2: 93 %  
 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR  
 ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS SIN SANGRADOS NI HEMATOMAS  
 TÓRAX HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN.  
 RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.  
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN  
 EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, HERIDAS EN BUEN ESTADO SIN SANGRADO SIN SIGNOS INFECCIOSOS  
 NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, SENTADO EN SILLA  
 GLUCOMETRIAS: 151MG/DL  
 URINARIO: 0,4CC/K/HORA PARACLINICOS:  
 BUN: 20 CREAT: 0.7 Na: 135 K: 3.3 INR: 1.2 Hb: 9.6 PLT: 168000 ANÁLISIS:  
 PACIENTE EN POP DE CAMBIO DE VALVULA MITRAL POR INSUFICIENCIA SEVERA, SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION. PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA INDICACION DE ESTIMULACION EXTERNA DEFINITIVA. HOY SE INSISTE EN LLAMADO A DICHO SERVICIO PERO NO HAY RESPUESTA. REQUIERE VIGILANCIA CONTINUA CON MONITORIA NO INVASIVA. SE MANTIENE ANTICOAGULACION PARENTERAL HASTA LOGRAR IMPLANTE DE DISPOSITIVO.

GASTO

28/03/2018 09:24 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR NOCHE -----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. REEMPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No. 31 (22/03/2018) 2. BLOQUEO AV 3 ICC  
 DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUERDA  
 STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS- PERSISTE CON DEPENDENCIA DE MARCAPASO- PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA NAUSEAS, REFIERE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA EXAMEN FISICOPA 124/81 PAM 98 FC 70 XMIN FR 18 XMIN T\* 36.5 SATO2 92 %LA 1000 CC LE 600 CC GU 1.6 CC/KG/HORASOPORTES HEMODINAMICOS : NO VASOPRESORESSIN SOPORTE VENTILATORIOSOBRESTIMULACION CON MARCAPASOSPACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORCUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIASTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, ESTERNON ESTABLEABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIONEXTREMIDADES : EDEMA GRADO I, LLENADO CAPILAR LENTO DE 3 SEGUNDOSNEUROLÓGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA- PENDIENTE DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASO- SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO DIA 6 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON SOPORTE CON MARCAPASOS POR BLOQUEO AV DE ALTO GRADO.PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASOS.POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UCI.

28/03/2018 10:57 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

FOLIO DE FORMULACION

29/03/2018 10:01 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

para formular

29/03/2018 11:05 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR MAÑANA -----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. REEMPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No. 31 (22/03/2018) 2. BLOQUEO AV 3 ICC  
 DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUERDA  
 STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS- PERSISTE CON DEPENDENCIA DE MARCAPASO- PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA SOPORTES SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOSSUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIENLABORATORIOSBUN 15 CREAT 0.72 NA 138 K4.19 PT 16.3 INR 1.25 LEUC 10200 HB 8.5 HTO 27 PLAQ 399000 PTT 33.7 EXAMEN FISICOTA 114/55 TAM 87 FC 48 FR 20 SAT 92 T 37PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORCUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIASTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, ESTERNON ESTABLEABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIONDIURESIS 600 LIQ ADM 1200 BALANCE 600+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I, LLENADO CAPILAR LENTO DE 3 SEGUNDOSNEUROLÓGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO DIA 6 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON SOPORTE CON MARCAPASOS POR BLOQUEO AV DE ALTO GRADO.SE MANTIENE SININOTROPIA AFEBRIL CONGLUCOMETRIAS EN METAS CON ADECAUDO GASTO URINARIO CON PERFUSIN EN GENRAL COSNERVADA ESTA PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASOS.SE CONTINUA MANEJO ENUCIPLAN : - PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA- PENDIENTE DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASOS

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina25/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

**29/03/2018 08:58 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO**

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TARDE -----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. REEMPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No, 31 (22/03/2018) 2. BLOQUEO AV. 3 ICC  
 DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUERDA  
 STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS- PERSISTE CON DEPENDENCIA DE MARCAPASO- PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA SOPORTES SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOSSUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIENGLUCOMETRIAS 126 MG / DLEXAMEN FISICOT/A 115/72 TAM 89 FC 70 FR 20 SAT 92 T 37PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, COLABORADORCUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIASTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, ESTERNON ESTABLEABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIONDIURESIS 300 LIQ ADM 500 BALANCE 200+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I, LLENADO CAPILAR LENTO DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANÁLISIS:  
 PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO DIA 6 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA.EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON SOPORTE CON MARCAPASOS POR BLOQUEO AV DE ALTO GRADO. ESTA CON GLUCOMETRIAS ENMETAS AFEBRIL CON BUEN GSTO URINARIO TOLER AVIA ORAL SE COTNINUA MANEJO ENUCI INTERMEDIOSPLAN : - PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA- PENDIENTE DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASOS

**29/03/2018 09:04 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO**

----- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR NOCHE -----PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE :1. REEMPLAZO VALVULA MITRAL PROTESICA No, 31 (22/03/2018) 2. BLOQUEO AV. 3 ICC  
 DE TERCER GRADO + BLOQUEO DE RAMA IZQUERDA  
 STEVENSON A ESTADIO C NYHA II/IV FEVI 45% SECUNDARIO A  
 3.1 CARDIOPATIA ISQUÉMICA + VALVULAR FEVI 35% TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD CARA POSTERIOR E INFERIOR CATETERISMO 27/02/18 EPICÁRDICAS SIN LESIONES  
 4. ESCLERO-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL CON REGURGITACION MITRAL SEVERA  
 5. HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA 62 MMHG SEVERA GRUPO II (ECO 23/02/18)  
 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 2  
 7. ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DE VASOS DEL CUELLO < 50% NO SIGNIFICATIVA PROBLEMAS- PERSISTE CON DEPENDENCIA DE MARCAPASO- PENDIENTE CONCEPTO DE ELECTROFISIOLOGIA SOPORTES SOBRESTIMULACION CON MARCAPASOSSUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIENGLUCOMETRIAS 126 -138 MG / DLEXAMEN FISICOT/A 121/74 TAM 96 FC 70 FR 21 SAT 92 T 37PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, COLABORADORCUELLO MOVIL, NO MASAS, NO MEGALIASTORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, ESTERNON ESTABLEABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIONDIURESIS 700 LIQ ADM 1000 BALANCE 300+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I, LLENADO CAPILAR LENTO DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANÁLISIS:  
 PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN POSTOPERATORIO DIA 6 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA.EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON SOPORTE CON MARCAPASOS POR BLOQUEO AV DE ALTO GRADO. SE HA MANTIENIDO CONPERFUSIONSERVADA SINDEFICIT NEUROLGOCIO Y TOLERADO VIA ORALFY ACTIVIDAD CMA SILLA SE CONTINUAU VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS PENDITNE VALORAICNY CONCEPTODE ELECTROFISIOLOGIAPLAN : - PENDIENTE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA- PENDIENTE DEFINIR IMPLANTE DE MARCAPASOS- SS RXT LAB GASES

**30/03/2018 09:12 a. m. PEREZ GARZON MICHEL**

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA+++Paciente de 63 años, en su día 9 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanica # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCR13. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPManejo anti-isquemicoBloqueo humoralDependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoBalance acumuladoSIGNOS VITALES/- TA 96/54 mmHg, TAM 76 mmHg, FC 73 Lpm, FR 20 Rpm SatO2 97% FiO2 24% T 36°C- Glucometrias 126, 138 mg/dl- Balance hidrico en 24 horas LA 1200cc LE 1150cc BH +50cc GU 0.7 cc/kg/h Acumulado +5455cc- Marcapasos FC 70, Salida 7, Modo DDDEXAMEN FISICO/Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictercias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/Hemograma Leucos 10800 Neut 70.3% Linf 11% Hb 8.5 HTO 26.6 PLT 426.000Na 137.6 K 4.22 Cl 108.25Creatinina 0.74 BUN 17.9 PT 16.65/13.1 INR 1.28 PTT 35.45/28.5- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reuamtica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Diltacion auricular izquierda de grado Moderado, VI con volúmenes y diametro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuido, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II, ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCR1 asociado con dependencia de marcapasos, en espera de concepto de electrofisiología para insercion de marcapasos definitivo, en el momento estable hemodinamicamente, no hipoperfusion, no bajo gasto, Hb estable sin indicacion de transfusion en bloqueo humoral, asintomatico cardiovascular, A nivel respiratorio no signos de dificultad respiratoria, buenas oximetrias, no alteracion de la mecanica ventilatoria, continua con incentivo respiratorio, Desde el punto de vista renal con buen gasto urinario, azoados estables, no alteraciones electrolitica, buen control glicemico, no SIRS, no alteraciones neurologicas, Dado el cuadro clinico actual continua manejo instaurado, vigilancia clinica y hemodinamica, profilaxis integral, familia informada, pronostico reservado a evolucion.PLAN/Cuidado UCI - IntermedioBloqueo humoralProfilaxis integralSe ajusta manejo medicoActividad y deambulacionDr Michel Perez GarzonMedico Intensivista1072647337

**30/03/2018 07:08 p. m. PEREZ GARZON MICHEL**

Formulacion

**30/03/2018 07:14 p. m. PEREZ GARZON MICHEL**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE+++Paciente de 63 años, en su día 9 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPManejo anti-isquemicoBloqueo humoralDependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoBalance acumuladoSIGNOS VITALES/- TA 115/65 mmHg, TAM 83 mmHg, FC 70 Lpm, FR 24 Rpm SaO2 93% FIO2 24% T 36.3°C- Glucometrías 103, 219, 171 mg/dl- Balance hidrico en 12 horas LA 1100cc LE 400cc BH +700cc GU 1.1 cc/kg/h - Marcapasos FC 70, Salida 7, Modo DDEXAMEN FISICO/Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anicterias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reumatica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Diltacion auricular izquierda de grado Moderado, VI con volumenes y diametro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuido, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II. ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, pendiente valoacion pro EEF para insercion de marcapasos definitivo, en el momento estable hemodinamicamente, no hipoperfusion, no bajo gasto, Hb estable sin indicacion de transfusion en bloqueo humoral, asintomatico cardiovascular, A nivel respiratorio no signos de dificultad respiratoria, buenas oximetrías, no alteracion de la mecanica ventilatoria, continua con incentivo respiratorio, Desde el punto de vista renal con buen gasto urinario, azoados estables, no alteraciones electrolitica, buen control glicemico, no SIRS, no alteraciones neurologicas, Dado el cuadro clinico actual continua manejo instaurado, vigilancia clinica y hemodinamica, profilaxis integral, familia informada, pronostico reservado a evolucion.PLAN/Cuidado UCI - IntermedioBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionDr Michel Perez GarzonMedico Intensivista1072647337

31/03/2018 10:00 a. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO  
SE VALORA Y FORMULA PACIENTE

31/03/2018 11:52 a. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO  
EVOLUCION UCI DEL DIA CAMA 19PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DX ANOTADOS: 1. POP MEDIATO DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROBLEMAS: CARDIOPATIA VALVULAR, BLOQUEO AV DE TERCER GRADOSOPORTES E INFUSIONES: MARCAPASEO TEMPORAL FC: 78 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 117/71, SATO2: 91 %, GU: ESPONTANEOC/C: SIN LESIONES, TORAX: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RCS: RITMICOS (RITMO DE MARCAPASOS), RRS: CON ESTERTORES ESCASOS BIBASALES. ABDOMEN: SIN PERITONISMO, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, TOLERANDO TRR, SNC: ORIENTADO, SIN FOCALIZACION NUEVA. PARACLINICOS: BUN: 18, CREAT: 0.7, NA: 136, K: 3.6, CA: 8.1, MG: 1.9, HEMOGRAMA: LEUC: 9600, HB: 8.3, PLT: 462000ULTIMA RX DE TORAX: SIN SIGNOS DE HEMONEUMOTORAXA/ PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DX ANOTADOS, EN POP MEDIATO MENCIONADO Y EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA. EN EL MOMENTO DE SU PARTE CARDIOVASCULAR CON DISFUNCION VENTRICULAR EN MEJORIA LENTA, PERO CURSA CON TRASTORNO DEL RITMO QUE REQUIERE MARCAPASEO. TIENE DISFUNCION RESPIRATORIA EN MEJORIA LENTA. ESTA SIN DETERIORO RENAL, METABOLICO NI NEUROLOGICO. P/ SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, BLOQUEO NEUROHUMORAL, MARCAPASEO TEMPORAL. MONITORIA ESTRECHA POR RIESGO DE DETERIORO. SE ESPERA DEFINIR CON ELECTROFISIOLOGIA NECESIDAD DEFINITIVA DE MARCAPASOS.PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION, RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIA INFORMADA.

31/03/2018 06:26 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO  
EVOLUCION UCI DE LA NOCHE CAMA 19 (INTERMEDIOS)PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DX ANOTADOS: 1. POP MEDIATO DE CAMBIO VALVULAR MITRAL PROBLEMAS: CARDIOPATIA VALVULAR, BLOQUEO AV DE TERCER GRADOSOPORTES E INFUSIONES: MARCAPASEO TEMPORAL FC: 78 X MIN, FR: 20 X MIN, TA: 115/70, SATO2: 91 %, GU: ESPONTANEOC/C: SIN LESIONES, TORAX: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RCS: RITMICOS (RITMO DE MARCAPASOS), RRS: CON ESTERTORES ESCASOS BIBASALES. ABDOMEN: SIN PERITONISMO, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, TOLERANDO TRR, SNC: ORIENTADO, SIN FOCALIZACION NUEVA. A/ PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DX ANOTADOS, EN POP MEDIATO MENCIONADO Y EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA. EN EL MOMENTO DE SU PARTE CARDIOVASCULAR CON DISFUNCION VENTRICULAR EN MEJORIA LENTA, PERO CURSA CON TRASTORNO DEL RITMO QUE REQUIERE MARCAPASEO. TIENE DISFUNCION RESPIRATORIA EN MEJORIA LENTA. ESTA SIN DETERIORO RENAL, METABOLICO NI NEUROLOGICO. P/ SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, BLOQUEO NEUROHUMORAL, MARCAPASEO TEMPORAL. MONITORIA ESTRECHA POR RIESGO DE DETERIORO. SE ESPERA DEFINIR CON ELECTROFISIOLOGIA NECESIDAD DEFINITIVA DE MARCAPASOS. SS PARA CLINICOS DE CONTROL.PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION, RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIA INFORMADA.

01/04/2018 09:55 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO  
para formular

01/04/2018 10:36 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO  
+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++Paciente de 63 años, en su día 9 de estancia en UCI, con diagnosticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPManejo anti-isquemicoBloqueo humoralDependencia de marcapasosCompromiso de la funcion ventricular severoBalance acumuladoGlucometrías 121-117-91 mg / dl laboratorios bun 16.1 creat 0.72 na 137.5 k 3.8SIGNOS VITALES/ta 115/ 78 tam 92 fc 82 fr 19 sat 90 t 37 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anicterias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico alertaq sin deficitANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, se mantiene con perfusin conservada afebril conglucometrías en metas esta pendiente valoración por electrofisiología se continua manejo enuci intermediosPLAN/Cuidado UCI - Intermediopt valoración por electrofisiologíaBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacion

01/04/2018 11:16 a. m. BADILLO AYALA EXPEDITO  
pra formular

01/04/2018 08:24 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR TARDE +++Paciente de 63 años, en su día 9 de estancia en UCI, con diagnósticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCR13. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compensada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPCompromiso de la funcion ventricular severoBloqueo humoralDependencia de marcapasosManejo anti-isquemicoGlucometrias 164-168 mg / dSIGNOS VITALES/ta 113/65 tam 81 fc 70 fr 20 sat 92 t 37Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anitercias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico alertaq sin defcítANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricvular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCR1 con dependencia de marcapasos, prestnado dolor en hombro derecho que cedio condosisid hidromoarfoan se ha mantenido con buen gasto urinario afebril cy con glucometrias enmetas pendiente val pro EFS se continua manejo enuciPLAN/Cuidado UCI - Intermediote valoracion por electrofisiologiaBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacion

01/04/2018 08:29 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE +++Paciente de 63 años, en su día 9 de estancia en UCI, con diagnósticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCR13. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compensada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPCompromiso de la funcion ventricular severoBloqueo humoralDependencia de marcapasosManejo anti-isquemicoGlucometrias 164-168 mg / dSIGNOS VITALES/ta 110/65 tam 80 fc 70 fr 20 sat 92 t 37,6Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anitercias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI, Neurologico alertaq sin defcítANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricvular llevado a manejo quirurgico sin con cambios mecanico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCR1 con dependencia de marcapasos, se mantiene estable hemodinamicamente con dependencia de marcapaso preocupa temperatura de 37.8 que esta vigilancia , alrto riesgo d infeccion nosocomial por estancia prolongada, esta pendiente la valoracin por electrofisiologia para definir conducta e implannte de ddispositivo se continua manejo enuciPLAN/Cuidado UCI - Intermediote valoracion por electrofisiologiaBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionss rxt lab gases

01/04/2018 08:32 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

para formular

02/04/2018 11:39 a. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

FORMULACION

02/04/2018 12:04 p. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

cama 19 +++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++Paciente de 63 años, en su día 10 de estancia en UCI, con diagnósticos:1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCR13. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compensada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Dependencia de marcapasosDisfuncion ventricular previa Soportes:Marcapaso en modo VVI FC 70 Persistencia de disneaParaclínicosGlucometrias 162-117 mg / dilaboratros bun 13.3 creat 0.66 na 138.2 k 3.46 cloro 104,43 hemograma leucos 8300 n 68,4 % hb 8,4 hto 25,8 plaquetas 495000 PT 16.05 INR 1,23 PTT 36,45No gasimetría de control el día de hoyRx de torax: cardiomegalia, derrame pleural izquierdo , anillo de protesis mitral en posicion Electrocardiograma presencia de bloqueo A-V CompletoSIGNOS VITALES/ta 121/ 73 tam 92 fc 70 fr 18 sat 90 t 36°C Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anitercias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, klik valvular en foco mitral, dependencia de marcapasos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular conservado disminuidas en intensidad, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccionabdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado II de MI Renal: administrados 1050 cc eliminados 500 cc total 550 cc + G.U.:0,34 cc/kg/horaNeurologico alerta, orientado , no presencia de deficit motor y/o sensitivoANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico , que presenta bloqueo AV + BCR1 con dependencia de marcapasos, actualmente estable hemodinamicamente , no requerimiento de soporte vasoactivo, no signos de bajo gasto, en ritmo de marcapasos, tolerando oxigeno por canula nasal ,sin embargo con presencia de disnea dolor en region escapular, con evidencia de derrame pleural masivo en hemitorax izquierdo por lo cual se decide realizar toracentesis diagnostica y terapeutica, posterior a 12 horas de administracion de enoxaparina , se decide suspension de antiagregante y anticoagulante, se solicita albumina para evaluar estado nutricional, ha presentado fibrículas mas sin embargo sin clinica clara de sirs, ni foco infeccioso claro, por lo cual se decide tomar pcr, control metabolico adecuado, tolera la via oral , gasto urinario en rango de oligoanuria, no alteracion en azoados , se adiciona furosemida como soporte diuretico, con presencia de hipocalcemia para la cual se inicia reposicion, no deficit neurologico, esta pendiente valoracion por servicio de electrofisiologia, seguimiento a diuresis, vigilancia de sirs, por dependencia de marcapasos continua manejo y vigilancia en unidad.PLAN/Cuidado UCI - Intermediote valoracion por electrofisiologiaBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionReposicion de potasioInicio de furosemidaSe suspende enoxaparina y asaToracentesis en la tarde

02/04/2018 08:13 p. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

NOTA DE TURNOPACIENTE CON DERRAME MASIVO IZQUIERDO. SE REALIZA PUNCION OBTENIENDO DRENAJE DE SANGRE. SE EVACUA 700 CC. CURSA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA.SE SOLICITA PASO DE TUBO DE TORAX A CIRUGIA GENERAL URGENTE

02/04/2018 08:25 p. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

SOLICITUD DE RX DE TORAX

02/04/2018 09:29 p. m. **ROJAS GUZMAN LICETH JOHANA**

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: CIRUGIA GENERAL RESPUESTA A INTERCONUSLTA PACIEENTE DE 66 AÑOS DE EDAD DX POP 22/03/2018 CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO N 31 DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA , CARDIOMIOPATIA MIXTA QUEIN PRESENTA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EVIDENCIADO EN TOMOGRAFIA , INTENSIVISTA REALIZA TORACENTESIS EVACUATORIA OBTENIENDO 700 CC DE LIQUIDO HEMATICO PENDIETE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL , POSTERRIO A ESTO DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA POR LO QUE INTERCONSULTAN A NUESTRO SERVICIO PARA DEFINIR NECESIDAD DE PASO DE TUBO DE TORAX RX DE TORAX DE DOS DIAS ATRAS CON MINIMO DERRAME PLUEAL IZQUIERDO EL CUAL EMPEORO AL PARECER TRAS ANTICUAGULACIONAnálisis objetivo: AL EXAMEN FISICO ACTUAL CON SIGNOS VITALES FC 70 FR 18-20 SAT 98% CON FIO2 28 % campos pulamorends hipoventILACUION IZQUERDA BASAL Y LEVE TIRAJE SE TOMA RX DE TORAX PORTATIL CON EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO Y MINIMA IMAGEN DE NEUMOTORAX IPSILATERAL SE TOMA HEMATOCRITO DE LIQUIDO PLEURAL EL CUAL ESTA PENDIETERespuesta: PACIENT ENE EL MOMENTO CON LEFVCE DIFICULNTAD RFESPIRATTORIA ADECUADA SATURACION NEUMOTORAX PEQUEÑO IZQUIERDO EN QUIEN SE INDICA ESPERASR REPORTE DE HEMATOCRITO DE LIQUIDO PLEUYRAL DEFINIR SI SE TRATA DE HEMOTORAX CON EL FIN DE DEFINIR INDICACION DE TORACOSTIMIA DRENAJE CERRADO, ASI MISMO SE SOLCITA RX DE TORAX CONTROL 5AM PARA DEFINIR SI AHY AUMENTO DEL NEUMOTORAXDiagnóstico: NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADOTratamiento: PLAN SS HEMATOCRITO DE LIQUIDO PLEURAL Y RX DE TORAX CONTROL ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

02/04/2018 09:29 p. m.	ROJAS GUZMAN LICETH JOHANA
se solicita hematocrito de liquido pleural y rx de torax control	
02/04/2018 10:02 p. m.	MEZA MATELLANA RAFAEL ARTURO
EVOLUCION UCIPACIENTE EN POP DE CAMBIO MITRALSE DRENA DERRAME IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS HEMORRAGICAS 700 CC. SE TOMAN MUESTRAS. SE PROCESA HEMATOCRITO POR MAQUINA DE GASES QUE SE REPORTA MUY BAJO FUERA DE RANGO POR LO QUE NO SE CONSIDERA INDISPENSABLE PASO DE TUBO DE TORAXMUESTRA MEJORA CON MANEJO ANALGESCORX DE TORAX OCNTROL CON NEUMOTORRAX DE LA BASE IXQUIERDA Y COLAPSO PARCIAL DE LII. SE VALORA CON CIRUGIA GENERAL QUIENES DADA LA EVOLUCION DEL PACIENTE SIN INESTABILIDAD O SIGNOS DE NEUMOTORAX A TENSION NI CRITERIOS DE HEMOTORAX POR HEMATOCRITO BAJO DECEN MANJO EXPECTANTE CON RX DE CONTROL Y HCTO DE CONTROL.ACTUELMANTE ALERTA SIN DOLORATA129/77 FC: 75 FR: 21 SaO2: 97% FIO2: 0.32CALIENTE SECOASITNOMATICOMREFIERE RESOLUCION DE DIFICULTAD PARA RESPIRARSE CONBTINUA IGUAL MANEJOPRONSOTICO RESERVADOA EVOLUCION.	
03/04/2018 09:11 a. m.	MEZA MATELLANA RAFAEL ARTURO
FRMULACIÓN	
03/04/2018 10:01 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: ...Análisis objetivo: ...Respuesta: Paciente de 64 años con antecedente de bloqueo AV completo de rama izquierda y falla cardiaca, pop cambios valvulares con aplicación de prótesis (22-03-2018) ECOTT fevi del 35%. Requiere implante de cardioresincronizador tricameral para prevención primaria de muerte súbita por arritmias u ayudar al manejo de falla cardiacaDiagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETOTratamiento: Se solicita implante de cardioresincronizador tricameral	
03/04/2018 10:01 a. m.	BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: .Diagnóstico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETOTratamiento: .	
03/04/2018 11:29 a. m.	ROJAS GUZMAN LICETH JOHANA
EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERALRESIDENTE J. MARQUEZPACIENTE DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:1. POP 22/03/2018 CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31-DEGENERACION REUMATICA DE LA VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3GR GRADO + BCRI3. CARDIOPATIA MIXTA (ISQUEMICA Y VALVULAR) 4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPESADA DE ORIGEN VALVULAR AHA B, STEVENSON A, NYHA III/IV, FEVI 35%5. HEMOTORAX76. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG7. HTA POR HISTORIA CLINICA8. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATROSCLEROSIS <50%SUBJETIVO: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NO DISTERMIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES SOPORTE NO SOPORTE VASOPRESOR / NO SOPORTE VENTILATORIO EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE :TA:120/72 FC: 82 FR:21 T:36.1 SATO2:92 %CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, , CUELLO MÓVIL NO MASAS O ADENOPATIASTÓRAX: CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILACION IZQUIERDA BASAL Y LEVE TIRAJE ABDOMEN: BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASA NO MEGALIASAEXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTALNEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTEPARACLÍNICOS:03/04/2018NITRÓGENO UREICO 12.6 , CREATININA EN SUERO, 0.71, SODIO 137.9, POTASIO EN SUERO 4.13 , MAGNESIO 2.01 RECUENTO DE BLANCOS 11, HEMOGLOBINA 8.1 , HEMATOCRITO 25.3 , VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 86.3 , MCH 27.6, MCHC 32 , RECUENTO DE PLAQUETAS 464.000, LINFOCITOS% 8.4 , MONOCITOS% 10.2 , NEUTRÓFILOS% 76.7 LIQUIDO PLEURAL -QUÍMICA:GLUCOSA 86, LDH 511, PROTEÍNAS 3.68-HEMATOLOGÍA:COLOR ROJO, ASPECTO SANGUINOLENTO, PH 8, COAGULACIÓN POSITIVA. RECUENTO DE LEUCOS 3527, MONONUCLEARES 38, POLIMORFONUCLEARES 62, RECUENTO DE HEMATÍES 230.000, FRESCOS 60, CRENADOS 40HEMATOCRITO DE LIQUIDO PLEURAL 2%RX DE TÓRAX 03/04/2018BORRAMIENTO DE ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO, NO NEUMOTORAXANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO CLINICO POR DERRAME PLEURAL, POSIBLE HEMOTORAX. ACTUALMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. INDICE DE HEMATOCRITO SERICO/PLEURAL MENOR AL 50%. SE COMENTA CONSERVIO DE CIRUGA DE TÓRAX Y SE CONSIDERA EL PACIENTE NO SE BENEFICIA DE TORACOSTOMIA CERRADA. SIN EMBARGO A LA REVALORACION, SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR TOMA CONDUCTA DE REALIZAR TORACOSTOMÍA DRENAJE CERRADO, POR LO QUE SE CONSIDERA POR EL MOMENTO PACIENTE NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA. PLAN SE CIERRA INTERCONSULTA	
03/04/2018 11:34 a. m.	MOLINARES WITT MARQUEZA BEATRI
Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: PACIENTE MASCULINO ALERTA COHERENTE INTERACTUA CON ENTREVISTADOR , PALIDEZ GENERAL ,PIEL HIDRATADA, PEQUEÑAS MANCHAS AZULES EN CARA MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERA VIA ORAL CON ADECUADO PATRON DE APETENCIA, MANIFIESTA NO CONSUMIR CARNE MOLIDA NI JUGO DE GUAYABA POR PALATIBILIDADAnálisis objetivo: PARACLÍNICOS 26 MARZO 2018 SODIO 137.1 POTASIO EN SUERO 4.33 CLORO 104.94 GLICEMIA 83 DATOS ANTROPOMETRICOS CIRC BRAZO 27 CIRC PANTORRILLA 32 (EDEMA) BRAZADA 82, PESO ESTIMADO 55K TALLA 164CM IMC 20 %PESO IDEAL 60KDIAGNOSTICO NUTRICIONAL NORMAL CON OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALESRespuesta: DIAGNÓSTICOS1.BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR2. CARDIOMIOPATIA NO ESPECIFICADA3, ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL 4, INSUFICIENCIA CARDIACAAnálisisPACIENTE MASCULINO EN CAMA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN PRESENTA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS TOLERA VIA ORAL CON ADECUADO PATRON DE APETENCIA, RECHAZA EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS POR PALATIBILIDAD AUMENTANDO EL RIESGO NUTRICIONAL POR NO CUMPLIR CON METAS NUTRICIONALES POR SU CONDICION DE ALUD Y NUTRICION REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL PARA AYUDAR AL TRATAMIENTO MEDICO PARA LA RECUPERACION DE SU ESTADO DE SALUD Y NUTRICION Y EVITAR DESPLOME NUTRICIONALDiagnóstico: OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADATratamiento: PLAN DIETA HIPOGRASASE INDICA ALIMENTO EN POLVO CON SUERO ALTO EN PROTEINA, VITAMINA C, ACIDO FOLICO, HIERRO Y VITAMINA D3 (PROWHEY PLUS) LATA 275 G. SUMINISTRA 40g EN UNA TOMA NOCTURNAAJUSTES SEGUN EVOLUCION	
03/04/2018 11:34 a. m.	MOLINARES WITT MARQUEZA BEATRI
Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: .Diagnóstico: OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADATratamiento: .	
03/04/2018 11:34 a. m.	MOLINARES WITT MARQUEZA BEATRI
Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: .Diagnóstico: OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADATratamiento: .	
03/04/2018 01:26 p. m.	MEZA MATELLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 11 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular)4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 60x ParaclínicosBUN 12,6 creatinina 0.71 Na 137.9 K 4.13 Mg 2.01 Hemograma con leucos de 11000 N 76.7% L 8.4% Hb 8.1gr HTO 25.3% PLA 464000 Líquido pleural con glucosa de 86 mg/dl, LDH 511 Proteínas totales 3.68. Citológico con ph 8, sanguinolento, coagulación positiva, leucos de 3527, hematies 230000 (frescos 60% cremados 40%). No se observan bacterias en gram de líquido pleural. Glucometrias 105 - 112 - 101 mg/dl Rx de tórax portátil con adecuada técnica, con evidencia de neumotorax postpunción, posterior, con disminución del derrame pleural derechoGases arteriaovenosos con adecuada oxigenación, en equilibrio ácido base, lactato normalElectrocardiograma presencia de bloqueo A-V Completo Examen Físico Alerta, consciente, con leve dificultad respiratoria, afebril fc/ 60x fr/ 18x sato2 94% fio2 28% ta 100/60 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IY cp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable. abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1200 cc eliminados 1630 cc total - 430 cc G.U.: 0,6 cc/kg/horaext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 segneuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeosANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión con lactato normal y sin requerimiento de soportes vasotivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, con falla en horas de la mañana de los electrodos epicardicos, con requerimiento de alto amperaje en la salida, por lo cual se decide pasar camisa de marcapaso transvenoso y electrodo para dejar de seguridad. Fue visto por electrofisiología, quienes indican que se beneficia de cardioresincronizador tricameral el cual se encuentra pendiente. Con leve disnea, saturando adecuado posterior a toracentesis pero con complicación del procedimiento con neumotorax, por lo cual se indica paso de toracostomía que lo hace cx cardiovascular sin complicaciones, obteniendo líquido serohemático claro en escasa cantidad. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales. Balances con tendencia a negativos por lo cual se indica continuar con igual estrategia. Glucometrias adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. No ha presentado signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiotico, sin sangrados y con hb estable. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos.

03/04/2018 04:20 p. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**  
 NOTA DE PROCEDIMIENTO PACIENTE CON CAPTUR IRREGULAR, BRADICARDIA Y SIGNOS DE BAJO GASTO POR DISFUNCION DE ELECTRODOS EPICARDICOS. SE REALIZA PASO DE ELECTRODO TRANSVENOSO 7 FR GUIADO POR ECO.PUNCION UNICANO COMPLICACIONESSE SOLCITA RX DE TORAXSE DEJA ANTIBIOTICO PROFILACTICI POR 24 HORAS POR RIESGO ALTE DE BACTEREMIA EN ESTE PACIENTE.EVOLUCION DURANTE EL DIAACEPTABLE POSTERIOR A COLOCACION DE TUBO DE TORAX IZQUIERDO.SE DEJA SALIDA DE 10 mA, FC 90. TA: 127/75 VVI

03/04/2018 08:16 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**  
 +++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE +++ Paciente de 63 años, en su día 11 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular)4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 60x Examen Físico T/A 127/72 TAM 86 FC 90 FR 20 SAT 92 T 37cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IY cp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable. abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 600 LIQ ADM 1246 BALACNE 246+ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 segneuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeosANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos quien se encuentra con bajo gasto por lo que se incia dobutamina y se inicia vanomicina y cefepime ante la sospecha de infeccion se policultiva y segun reporte se direccinara manejo se continu amanejo en uciplanfdo butmainamp ss urocultivo , hemcultivos 3inicio vancomicina y cefepima

03/04/2018 08:33 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**  
 PARA FAORMULAR

03/04/2018 09:30 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**  
 para formular

03/04/2018 09:32 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**  
 para formular

04/04/2018 09:06 a. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**  
 FORMULACIÓN

04/04/2018 11:06 a. m. **BAENA LLANOS JUAN ANTONIO**  
 PACIENTE CON BLOQUEO AV COMPLETO ANTECEDENTES DE CAMBIO AÓRTICO. EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO A ESTUDIO POR LO QUE NO ES POSIBLE PROGRAMAR PARA IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR HASTA NO RESOLVER PROCESO INFECCIOSO.

04/04/2018 11:15 a. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 12 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa - Sospecha de infección Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 90x - Dobutamina 5 mcg/kg/min Paraclínicos BUN 12.4 creatinina 0.61 Na 137.6 K 4.33 Cl 107.69 Hemograma con leucos de 10600 N 75.8% L 7.6% Hb 8.2gr HTO 25.7% PLA 453000 Gases arteriales con ph 7.4 PO2 97 PCO2 34 HCO3 21 BE -2.9 Lactato 1.3 Pafio2 346Glucometrías 108 - 130 - 125 mg/dlRx de tórax portátil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, con neumotorax residual pequeño, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de bloqueo A-V Completo Examen Físico

Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 90x fr/ 18x sato2 94% fio2 28% ta 110/70cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no lYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1414 cc eliminados 1920 cc total - 506 cc G.U.: 1 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS

Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra con requerimiento de soporte inotropico con dobutamina a dosis bajas, sin signos de hipoperfusión, con lactato normal. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien será llevado en proximos días a colocación definitiva de marcapaso. Se encuentra con marcapaso transvenoso dado no buena función de los electrodos epicardicos. Se indica valorar nuevamente función cardíaca por lo cual se solicita ecocardiograma TT para ver esta. Sin disnea, saturando adecuado, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje adecuado de liquido seroso, sin fuga. Rx de torax expandida, con mejoría del neumotorax, por lo cual se continua con terapia respiratoria de tipo incentivo. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales. Balances negativos diarios, con disminución de los balances positivos acumulados. Se indica continuar con furosemida. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Ayer presentó signos de respuesta inflamatoria sistémica, con indicación de cultivar y dejar con tratamiento antibiotico con cefepime + vancomicina con cultivos aún pendientes. Se solicita PCR control. No tiene sangrados, con hb estable, sin pérdidas sanguíneas, pero dado que va mañana para procedimiento, se deja sin tromboprolifaxis farmacológica. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos.

04/04/2018 09:42 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULARPACIENTE EN POP MEDIATO DE CAMBIO MITRALBAV COMPLETO CON INDICACCION DE CARDIORESINCRONIZADORHEMO- NEUMOTORAX IZQUIERDO RESULETOSIRS EN ESTUDIO- SEPSIS A DESCARTARESTA CALIENTE SE SIENTE MEJORDIURESIS 700 CC PARA EL DIADOBUTAMINA BIEN TOLERADAREDUCCION DE EDEMASNO REQUIERE VASOPRESORCUBIMIENTO CEFEPIME + VANCOMICINATA: 139/74 FC: 90 FR: 28 FIO2: 0.32CALIENTE SECOPULSOS DE BUENA INTENSIDADRUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOSUBRUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, DISMINUDOS EN BASE IZQUIERDADRENAJE DE TUBO SEROHEMATICO 250 CC BALANCE 791 CC VIA ORAL BIEN TOLERADAGLUCOMETRÍAS: 127-113PACIENTE CON EVOLUCION ACEPTABLE. HA MEJORADO CLINICAMENTE LOS SIGNOS DE CONGESTION, DISNNEA Y EDEMAS Y NO HA PRESENTADO NUEVOS EPIODIOS FEBRILES.LA PCR DE CONTROL MOSTRO AUMENTO DE UN PUNTO A 18 PERO NO HAY LEUCOCITOSIS MAS SI TROMBOCITOSIS. SE EPESRA REPORTE DE CULTIVOS PARA DEFINIR IMPLANTE DE CDI. PRONSOTICO RESERVADO A EVOLUCION.

05/04/2018 09:04 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

05/04/2018 12:30 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 12 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa - Sospecha de infección Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 90x - Dobutamina 5 mcg/kg/min Paraclínicos Glicemia 118 mg/dl BUN 26.6 creatinina 0.94 Na 138.5 K 4.19 Ca 8.7 Mg 1.93 TGO 174 TGP 124 Hemograma con leucos de 9900 N 76.5% L 8% Hb 8.3gr HTO 24.9% PLA 425000 PCR 18.72 Gases arteriales en equilibrio acido base, con lactato normal, oxigenación adecuadaGlucometrías 127 - 113 - 130 mg/dlRx de tórax portátil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, sin neumotorax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen Físico

Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 90x fr/ 18x sato2 94% fio2 28% ta 110/70cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no lYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 2081 cc eliminados 1230 cc total - 851 cc G.U.: 0.5 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS

Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra con requerimiento de soporte inotropico con dobutamina a dosis bajas, sin signos de hipoperfusión, con lactato normal. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien será llevado en proximos días a colocación definitiva de marcapaso. Se encuentra pendiente ecoTT. Sin disnea, saturando adecuado, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje adecuado de liquido seroso, sin fuga. Rx de tórax expandida, con mejoría del neumotorax, por lo cual se continua con terapia respiratoria de tipo incentivo. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinamica por lo cual se suspende furosemida. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, en tratamiento antibiotico con vancomicina + cefepime, con cultivos hasta el momento negativos, por lo cual se continua y se deja esperan cultivos. No tiene sangrados, con hb estable, sin pérdidas sanguíneas, en espera de definir momento de marcapaso definitivo por lo cual se encuentra sin tromboprolifaxis farmacológica. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos.

05/04/2018 09:08 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

EVOLUCION UCI DE LA NOCHE DIA CAMA 19PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON IDX:1. POP CVM MECANICAPROBLEMAS: DISFUNCION VENTRICULAR EN MEJORIA, BAV COMPLETOSOPORTES E INFUSIONES: RETIRADOS FC: 70 X MIN (RITMO DE MARCAPASOS), FR: 20 X MIN, TA: 122/61, SATO2: 94 %, GU: 30 CC H, GLUCO: 116C/C: SIN LESIONES, CUELLO: CON INGURGITACION YUGULAR G I, TORAX: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RCS: RITMICOS, RRS: CON ESTERTORES ESCASOS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO, ABDOMEN: SIN PERITONISMO, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO Y ORIENTADO. A/ PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DX ANOTADOS, EN POP MEDIATO MENCIONADO, EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, RENAL NI METABOLICO. DE SU PARTE NEUROLOGICA SIN DETERIORO. DE SU PARTE INFECCIOSA SIN FOCOS. PRESENTA BASV COMPLETO POR LO QUE TIENE MARCAPASEO TEMPORAL. P/ SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PROFILAXIS INTEGRAL. MONITORIA POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO.

05/04/2018 09:23 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

SS

06/04/2018 07:49 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

06/04/2018 12:00 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 13 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compensada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa - Sospecha de infección Soportes: - Dobutamina 2.5 mcg/kg/min - Marcapaso en modo VVI FC 80x Paraclínicos BUN 33.1 creatinina 0.89 Na 133.7 K 4.08 Hemograma con leucos de 10200 N 75.4% L 7.1% Hb 7.9gr HTO 24.7% PLA 454000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 126 - 135 - 116 - 139 mg/dl Rx de tórax portatil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, sin neumotorax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 80x fr/ 18x satO2 94% fio2 28% ta 110/70cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no IYcp/ ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 2081 cc eliminados 1230 cc total - 851 cc G.U.: 0.5 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS

Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra con requerimiento de soporte inotrópico con dobutamina a dosis bajas, pero sin signos de hipoperfusión, con lactato normal, por lo cual se suspende. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien será llevado el lunes a implante de cardioresincronizador como prevención primaria. Se encuentra pendiente ecoTT. Sin disnea, saturando adecuada, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje adecuado de líquido seroso, sin fuga, pero aún con elevado drenaje, por lo cual continua. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se deja con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinámica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, en tratamiento antibiótico con vancomicina + cefepime, con cultivos hasta el momento negativos, pero con indicación de continuar por lo menos por 5 días y suspender. No tiene sangrados, con hb estable, sin pérdidas sanguíneas. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos.

06/04/2018 09:32 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

EVOLUCION UCI DE LA NOCHE DIA CAMA 19PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON IDX:1. POP CVM MECANICAPROBLEMAS: DISFUNCION VENTRICULAR EN MEJORIA, BAV COMPLETOSOPORTES E INFUSIONES: RETIRADOS FC: 70 X MIN (RITMO DE MARCAPASOS), FR: 21 X MIN, TA: 121/69, SATO2: 93 %, GU: ESPONTANEO, GLUCO: 102C/C: SIN LESIONES, CUELLO: CON INGURGITACION YUGULAR G I, TORAX: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RCS: RITMICOS, RRS: CON ESTERTORES ESCASOS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO, ABDOMEN: SIN PERITONISMO, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO Y ORIENTADO. AV PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DX ANOTADOS, EN POP MEDIATO MENCIONADO, EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, RENAL NI METABOLICO. DE SU PARTE NEUROLOGICA SIN DETERIORO. DE SU PARTE INFECCIOSA SIN FOCOS. PRESENTA BAV COMPLETO POR LO QUE TIENE MARCAPASEO TEMPORAL. P/ SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PROFILAXIS INTEGRAL. MONITORIA POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO.

06/04/2018 09:36 p. m. VELEZ ALVAREZ CARLOS ALFONSO

07/04/2018 10:55 a. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA  
 -- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DEL DIA -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 )- DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCRI3. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA III/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICAZ. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATEROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO, DEPENDENCIA DE SOPORTE CON MARCAPASOS PARACLINICOS : BUN 23 CREATININA 0.79 SODIO 135 POTASIO 4.01HB 8.4 HTC 26 LEUCOCITOS 9.400 PLAQUETAS 528.000EXAMEN FISICOPA 11773 PAM 99 FC 70 XMIN FR 18 XMIN T° 36 SATO2 94 %LA 1590 CC LE 585 CC GU 0.5 CC/KG/HORAGLUCOMETRIAS : 129 - 102 - 139 MG/DLSOPORTES HEMODINAMICOS : NO TIENESIN SOPORTE VENTILATORIO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN SILLACUELLO : MARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES, TUBO DE TORAX IQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES. ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.EXTREMIDADES : EDEMA GRADO 1 , LLENADO CAPILAR LENTO, HERIDA DE SAFENECTOMIA EN BUEN ESTADONEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - CUIDADOS DE UCI- CABECERA A 30 GRADOS- PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO- REHABILITACION INTEGRALANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA. PACIENTE ADEMAS CON CLOQUEO AV COMPLETO CO INDICACION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO A LA ESPERA DE DICHO PROCEDIMIENTO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO LA VIA ORAL.MARCAPASOS TRANSVENOSO NORMOFUNCIONANTE. NO SIRS , NO FIEBRE, NO LEUCOCITOSIS, NO AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO. A LA ESPERA DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO.SE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.

07/04/2018 04:42 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

-- EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DE LA TARDE -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 )- DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCRI3. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA III/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICAZ. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATEROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO- REQUERIMIENTO DE MARCAPASO TRANSVENOSOSUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.EXAMEN FISICOPA 121/74 PAM 91 FC 70 XMIN FR 18 XMIN T° 36.8 SATO2 94 %LA 850 CC LE 560 CC GU 0.5 CC/KG/HORASIN SOPORTES HEMODINAMICOS SIN SOPORTE VENTILATORIO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORMARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES, TUBO DE TORAX IQUIERDO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES. ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.EXTREMIDADES : EDEMA GRADO 1 . LLENADO CAPILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO EL LUNESANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA. CURSANDO CON BLOQUEO AV COMPLETO DESDE SU INGRESO, CON INDICACION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS.EL LUNES SERA LLEVADO A IMPLANTE DE DISPOSITIVO.EN EL MOMENTO SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, NI VENTILATORIO. MARCAPASOS TRANSVENOSO NORMOFUNCIONANTE.

07/04/2018 08:18 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

UCI CARDIOVASCULAR NOCHE -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 ) - DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCR13. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA II/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA7. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO- REQUERIMIENTO DE MARCAPASO TRANSVENOSOSUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.EXAMEN FISICOPA 11770 PAM 87 FC 70 XMIN FR 35 XMIN T° 36.4 SATO2 94 %LA 1165 CC LE 530 CC GU 0.9 CC/KG/HORASIN SOPORTES HEMODINAMICOSSIN SOPORTE VENTILATORIOPACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORMARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ESTERNOTOMIA EN BUEN ESTADO, TUBO DE TORAX IZQUIERDO 70 CC DE MATERIAL SEROHEMATICO.ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I . LLENADO CAPILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOSNEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO EL LUNESANALISIS : PACIENTE EN POSTOPERATORIO DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA.EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO NO SIGNOS DE BAJO GASTO.PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS.

08/04/2018 08:50 a. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**  
PARA FORMULAR

08/04/2018 10:31 a. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DEL DIA -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 )- DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCR13. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA II/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA7. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO, DEPENDENCIA DE SOPORTE CON MARCAPASOS PARA CLINICOS : BUN 23.1 CREAT 0.67 NA 135 K 3.7 PT 17.2 INR 1.32 LEUC 9000 HB 7.7 HTO 23.9 PLAQ 278000 PTT 39.7 PCR 18.7 UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 36 HORAS RXT CON MP ENDOVENOSO BIEN POSICIONADO CARDIOMEGALIAGLUCOMETRIAS 115-128.122 MG / DLEXAMEN FISICOTIA 116/62 TAM 86 FC 87 FR 20 SAT 92 T 37PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN SILLACUELLO : MARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES, TUBO DE TORAX IQUIERDO EN BUEN ESTADO, DRENAJE 200 CCABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.DIURESISIF 910 LIQ ADM 1500 BALANCE 390+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I , LLENADO CAPILAR LENTO, HERIDA DE SAFENECTOMIA EN BUEN ESTADONEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA. PACIENTE ADEMAS CON CLOQUEO AV COMPLETO CO INDICACION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO A LA ESPERA DE DICHO PROCEDIMIENTO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO LA VIA ORAL.MARCAPASOS TRANSVENOSO NORMOFUNCIONANTE. NO SIRS , SE MANTIENE SIN LEUCOCITOSIS CON CULTIVOS HASTA EL MOMENTO NEGATIVO CONURIOCULTIVO TMBIEN NEGATIVO CON BUEN GSTO URINARIAO TIENE PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASO SE CONTINUA VIGILANCIA EN UCIPLAN : - CUIDADOS DE UCI- CABECERA A 30 GRADOS- PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO- REHABILITACION INTEGRAL

08/04/2018 07:06 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DEL DIA -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 )- DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCR13. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA II/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA7. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO, DEPENDENCIA DE SOPORTE CON MARCAPASOS glucometrias 121-158 mg / dlEXAMEN FISICOTIA 121/84 tadm 104 fc 84 fr 20 sat 92 t 37PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN SILLACUELLO : MARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES, TUBO DE TORAX IQUIERDO EN BUEN ESTADO, DRENAJE 200 CCABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.DIURESISIF 400 LIQ ADM 900 BALANCE 500+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I , LLENADO CAPILAR LENTO, HERIDA DE SAFENECTOMIA EN BUEN ESTADONEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA. PACIENTE ADEMAS CON CLOQUEO AV COMPLETO CO INDICACION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO A LA ESPERA DE DICHO PROCEDIMIENTO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO LA VIA ORAL.MARCAPASOS TRANSVENOSO NORMOFUNCIONANTE. NO SIRS , SE MANTIENE CON PERFUSIN CONSERAVADA AFEBRIL Y CON GLUCOMETIRAS ENMETASCON BUEN GSTO URINARIAO TIENE PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASO SE CONTINUA VIGILANCIA EN UCIPLAN : - CUIDADOS DE UCI- CABECERA A 30 GRADOS- PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO- REHABILITACION INTEGRAL

08/04/2018 07:09 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DEL NOCHE-----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 )- DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCR13. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA II/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA7. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO, DEPENDENCIA DE SOPORTE CON MARCAPASOS glucometrias 121-158 mg / dlEXAMEN FISICOTIA 119/78 TAM 93 FC 84PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, COLABORADORSENTADO EN SILLACUELLO : MARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO.TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES, TUBO DE TORAX IQUIERDO EN BUEN ESTADO, DRENAJE 200 CCABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.DIURESISIF 600 LIQ ADM 1400 BALACNEF 800+EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I , LLENADO CAPILAR LENTO, HERIDA DE SAFENECTOMIA EN BUEN ESTADONEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 16 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA. PACIENTE ADEMAS CON CLOQUEO AV COMPLETO CO INDICACION DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO A LA ESPERA DE DICHO PROCEDIMIENTO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO LA VIA ORAL.MARCAPASOS TRANSVENOSO NORMOFUNCIONANTE. NO SIRS , SE MANTIENE CON PERFUSIN CONSERAVADA AFEBRIL CON CULTIVOS HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS Y CON GLUCOMETIRAS ENMETASCON BUEN GSTO URINARIAO TIENE PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASO SE CONTINUA VIGILANCIA EN UCIPLAN : - CUIDADOS DE UCI- CABECERA A 30 GRADOS- PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO- REHABILITACION INTEGRAL-SS RXT LAB GASES

09/04/2018 08:39 a. m. **MEZA MATA LLANA RAFAEL ARTURO**  
FORMULACIÓN

09/04/2018 12:16 p. m. **MEZA MATA LLANA RAFAEL ARTURO**

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 16 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 80x Paraclínicos BUN 20.9 creatinina 0.77 Na 143.6 K 4.05 Cl 114.13 Hemograma con leucos de 8000 N 60.9% L 12.7% Hb 8.1gr HTO 25.8% PLA 451000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 126 - 135 - 116 - 139 mg/dl Rx de tórax portátil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, sin neumotorax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventrículo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 80x fr/ 18x sato2 94% fio2 28% ta 110/70cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1900 cc eliminados 1260 cc total 8514 Balance 24 horas: 640 cc G.U: 0.6 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meninges ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien será llevado mañana a implante de marcapaso definitivo. Sin disnea, saturando adecuado, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje elevado aún de líquido seroso, sin fuga, por lo cual se continúa con toracostomía. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se deja con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinámica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, en tratamiento antibiótico con vancomicina + cefepime, con cultivos negativos, por lo cual se indica suspender antibióticos. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meninges. Plan Suspender vancomicina y cefepime Suspender enoxaparina Vigilancia de toracostomía Vigilancia en UCI cardiovascular

09/04/2018 08:35 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR NOCHEPACIENTE CON DX: Paciente de 63 años, en su día 12 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa - Sospecha de infección Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 90x - Suplementación nutricional- anticoagulacion- Terapia antibiotica Suspendida Al examen físico: Aceptable estado general. Caliente seco, no hay diaforesis areas de insercion de dispositivos limpias Marcapaso, VVI 70 LPM SENS 2.5 Ruidos cardiacos rítmicos, valvula con adecuado clic Ruidos respiratorios sin agregados, ausentes en bases abdomen blando sin dolor no edemas Buena perfusion Analisis: Paciente con evolucion aceptable, sin deterioro cardiovascular ni inflamatorio. Se programa para implante de dispositivo de resincronizacion. Cultivos negativos y sin signos de infeccion. Se suspende terapia antibiotica.

10/04/2018 09:59 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

10/04/2018 10:40 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, en su día 17 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 70x Paraclínicos Glicemia 106 mg/dl BUN 23.1 creatinina 0.71 Na 130.8 K 3.74 Mg 2.09 Hemograma con leucos de 8900 N 66.6% L 10.8% Hb 8.3gr HTO 25.5% PLA 460000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 98 - 130 - 154 mg/dl Rx de tórax portátil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, sin neumotorax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventrículo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 70x fr/ 18x sato2 94% fio2 28% ta 110/70cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 920 cc eliminados 1040 cc Balance 24 horas: -120 cc BA: 8394 cc G.U: 0.6 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meninges ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien esta pendiente programar para marcapaso definitivo. Sin disnea, saturando adecuado, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje elevado aún de líquido seroso, sin fuga, por lo cual se continúa con toracostomía. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se continúa con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos que evidencian hipokalemia por lo cual se deja con potasio oral. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinámica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiótico. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meninges. Plan Enoxaparina hoy Potasio en ampollas dar 1 ampolla vo cada 8 horas Continuar suplemento nutricional Vigilancia de toracostomía Vigilancia en UCI cardiovascular

10/04/2018 08:53 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE +++ Paciente de 63 años, en su día 17 de estancia en UCI, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso- Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 70x glucometrías 106 mg / dl Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril ta 132/79 tam 99 fc 80 fr 20 sat 92 t 37cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: adm 600 elim 150 balance 450+ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meninges ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, quien esta pendiente programar para marcapaso definitivo. actualmente aferbil con glucometris en metas conperfusin engeneral cosnervada buen gasto urinario y con tolemaic ade la via oral, se mantiene en uci penditne de rpogramaio cn quirurgica Plan Continuar suplemento nutricional Vigilancia de toracostomía Vigilancia en UCI cardiovascular rxt lab gases

11/04/2018 10:02 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

11/04/2018 11:41 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso disfuncionante - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 70x Paraclínicos BUN 23.7 creatinina 0.73 Na 139.9 K 4.21 Cl 112.83 Hemograma con leucos de 9300 N 66.5% L 10.6% Hb 8.3gr HTO 25.9% PLA 449000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 106 - 146 - 144 mg/dlRx de tórax portátil con adecuada técnica, con toracostomía izquierda en adecuada posición, sin neumotórax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen FísicoAlerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 60x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% ta 126/94 TAM 112 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no lYcp/ ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 800 cc eliminados 900 cc Balance 24 horas -100 cc BA: 8294 cc G.U: 0.4 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, con evidencia de disfunción de este, con evidencia de no captación en algunas ocasiones, por lo cual se intentará reacomodación nuevamente. Se encuentra pendiente implante de marcapaso definitivo. Sin disnea, saturando adecuadamente, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Toracostomía con drenaje seroso aún de líquido seroso, sin fuga, por lo cual se indica retiro de toracostomía. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se continua con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con azoados normales y electrolitos normales por lo cual se suspende potasio y omeprazol. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinamica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiotico. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos, sin dolor, por lo cual se suspende hidromorfona. Plan Retiro de toracostomía Reacomodación de marcapaso suspender omeprazol, potasio e hidromorfonaContinuar enoxaparinaContinuar suplemento nutricional Pendiente implante definitivo de marcapasoVigilancia en UCI cardiovascular

11/04/2018 07:47 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NOCHE +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso disfuncionante - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 70x glucometría 109-204 mg / dlExamen Físico/ta 122/78 tam 94 fc 63 fr 24 sat 97 t 36.5cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no lYcp/ ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: 300 liq adm 800 blanco 500 +ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso.Actualmente paciente con adecuado gsto urinario aferbil con glucometrías en metas conperfuinsengemal coservada mantiene ritmo de marcapaso sindisfuncion esta con adecuado patorm respiratorio se retiro tubo de torx pendiente programaicon par aimplante se mantiene envigilancia enuciPlan Retiro de toracostomía Reacomodación de marcapaso Continuar enoxaparinaContinuar suplemento nutricional Pendiente implante definitivo de marcapasoVigilancia en UCI cardiovascularsrstx l bab gases

11/04/2018 07:50 p. m. **BADILLO AYALA EXPEDITO**

para formular

12/04/2018 09:11 a. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

FORMULACIÓN

12/04/2018 11:20 a. m. **MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO**

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso disfuncionante - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 70x disfuncionante Paraclínicos Na 137.5 K 4.24 Hemograma con leucos de 7700 N 57.5% L 12.1% Hb 8.2gr HTO 25.4% PLA 438000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 109 - 204 - 156 - 103 mg/dlRx de tórax portátil con adecuada técnica, sin neumotórax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen FísicoAlerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 60x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% ta 126/94 TAM 112 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no lYcp/ ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 800 cc Eliminados 680 cc Balance 24 horas -120 cc BA: 8414 cc G.U: 0.4 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, con evidencia de disfunción en ocasiones, pero sin evidencia de signos de bajo gasto. Se encuentra programado para implante de cardioresincronizador definitivo mañana. Sin disnea, saturando adecuadamente, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se continua con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con electrolitos normales. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinamica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiotico. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales, con indicación de suspender enoxaparina dado que mañana va a ser colocado dispositivo. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos, sin dolor. Plan Suspender enoxaparina Continuar suplemento nutricional Pendiente implante definitivo de marcapaso programado para mañana Vigilancia en UCI cardiovascular

12/04/2018 09:18 p. m. **RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA**

Nombre Medico: **ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL**

Registro: **79619933**

Especialidad: **MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA**

EVOLUCION UCI CARDIOVASCULAR TURNO DEL DIA -----PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 ) - DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA2. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCRI3. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR )4. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA III/IV , FEVI 35 %5. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG6. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA7. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATEROESCLEROSIS MENOR DEL 50 %PROBLEMAS- BLOQUEO AV COMPLETO- DEPENDENCIA DE SOPORTE CON MARCAPASOS - MARCAPASOS EN OCASIONES DISFUNCIONASUBJETIVO : PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DISNEA, NO EPISODIOS DE BAJO GASTOEXAMEN FISICOPA 111/75 PAM 90 FC 80 XMIN FR 20 XMIN T\* 36 SATO2 93 %LA 800 CC LE 400 CC SIN SOPORTES HEMODINAMICOSSIN SOPORTE VENTILATORIOALERTA, CONCIENTE, COLABORADORCUELLO : MARCAPASOS TRANSVENOSO YUGULAR DERECHO EN BUEN ESTADO. SALIDA ALTATORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. HERIDA QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SANGRADO, NO SECRECIONES ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.EXTREMIDADES : EDEMA GRADO I , LLENADO CAPILAR LENTO, HERIDA DE SAFENECTOMIA EN BUEN ESTADONEUROLOGICO : ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION AL EXAMEN FISICOPLAN : - PENDIENTE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO- SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL- NO ADMINISTRAR HEPARINASANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN POP DIA 21 DE CAMBIO VALVULAR MITRAL CON PROTESIS MECANICA POR ANTECEDENTE DE DEGENERACION REUMATICA.EVOLUCION FAVORABLE DE SU POP DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, NO SOPORTE VENTILATORIO.CURSANDO CON BLOQUEO AV COMPLETO, CON NECESIDAD DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO. A LA ESPERA DE MAÑANA IMPLANTE DE DISPOSITIVO.SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

13/04/2018 10:10 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO  
FORMULACIÓN

13/04/2018 12:00 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compensada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha III/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Dependencia de marcapaso disfuncionante - Disfunción ventricular previa Soportes: - Marcapaso en modo VVI FC 80x captando Paraclínicos BUN 19.5 creatinina 0.67 Na 137.8 K 4.14 PT 17.1 INR 1.31 PT 32.7 Hemograma con leucos de 6600 N 55.2% L 13.4% Hb 8.3gr HTO 25.8% PLA 406000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 99 - 135 - 155 - 106 mg/dlRx de tórax portatil con adecuada técnica, sin neumotórax residual, disminución del derrame pleural derecho. Introdutor yugular derecho, con electrodo de marcapaso en ventriculo derecho Electrocardiograma presencia de ritmo nodal bajo Examen FísicoAlerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 60x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% la 126/94 TAM 112 ccy/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1000 cc Eliminados 750 cc Balance 24 horas 250 cc BA: 8664 cc G.U: 0.5 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este, en el momento funcionante. Hoy será llevado a implante de marcapaso definitivo. Sin disnea, saturando adecuado, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se continúa con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con electrolitos normales. Balances positivos pero sin reperfusión hemodinámica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiótico, con cultivos negativos. flebitis brazo izquierdo de origen químico. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales, sin enoxaparina por procedimiento quirúrgico. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos, sin dolor. Plan Continuar suplemento nutricional Pendiente implante definitivo de marcapaso hoy Vigilancia en UCI cardiovascular

13/04/2018 04:59 p. m. NARVAEZ REYES MARIA ISABEL

EVOLUCION UNIDAD CARDIOVASCULAR TARDEPACIENTE DE 64 AÑOS CON DX1. POP MEDIATO IMPLANTE CARDIORESINCRONIZADOR (2 ELECTRODOS) 2.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 ) - DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA3. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCRI4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR ) 5. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA III/IV , FEVI 35 % 6. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG 7. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA 8. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATEROESCLEROSIS MENOR DEL 50 % PROBLEMAS- POP MEDIATO CARDIORESINCRONIZADOR (2 ELECTRODOS)-BLOQUEO AV COMPLETO - FEVI DEPRIMIDA - SOBRECARGA HIDRICA- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO IMPLANTE 3ER ELECTRODOSOPORTES: CARDIORESINCRONIZADOR IMPLANTADO (2 ELECTRODOS)CRISTALOIDESBALANCES: L ADMINISTRADOS: 200 L. ELIMINADOS: 300 TOTAL: -100 G/ U: 0.8 EXAMEN FISICO: SV FC 84 FR 21 T/A: 72/57 TAM 92 SAO2 : 92 % T 35.4 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES NORMOCEFALO CON CUELLO CENTRADO MOVIL NO INGURGITADO NO SOPLOSTORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOSABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS EXTREMIDADES EDEMA GII CON FOVEA , ADECUADA PERFUSION DISTALSNC PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIMETRIA FACIAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADAPIEL: HERIDA DE ESTERNOTOMIA EN PROCESO CICATRIZAL NO SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO ACTIVO, HERIDA IMPLANTE CARDIORESINCRONIZADOR CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO PARACLINICOS: EKG CON RITMO DE MARCAPASOGLUCOMETRIA: 95 MG/dL ANALISIS : PACIENTE DE 64 AÑOS CON SU POP IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOS QUIEN DURANTE LA INTERVENCION NO ES POSIBLE IMPLANTE DE 3ER ELECTRODO EN VI, POR LO QUE SE RELIAZARA EN UN SEGUNDO TIEMPO (EN 1 MES), EN EL MOMENTO CON EVOLUCION A LA MEJORIA, AHORA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SIN SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAM EN METAS, GASTO URINARIO CONSERVADO, CONTROL METABOLICO ADECUADO, HERIDA QUIRURGICA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, EKG CONTROL CON RITMO DE MARCAPASO, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO, DEBE CONTINUAR CON VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION, SE FORMULA ANALGESIA Y SE SOLICITA RX DE TORAX DE CONTROL PLAN: SUSPENDE TROMBOPROFILAXIS POR 48 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE ELECTROFISIOLOGIAANALGESIAS EKG Y RX DE TORAX

13/04/2018 08:16 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

EVOLUCION UNIDAD CARDIOVASCULAR NOCHEPACIENTE DE 64 AÑOS CON DX1. POP MEDIATO IMPLANTE CARDIORESINCRONIZADOR (2 ELECTRODOS) 2.POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICO # 31 ( 22/03/2018 ) - DEGENERACION REUMATICA DE VALVULA MITRAL + INSUFICIENCIA SEVERA3. BLOQUEO AV DE 3 GRADO + BCRI4. CARDIOPATIA MIXTA ( ISQUEMICA Y VALVULAR ) 5. FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA VALVULAR, STEVENSON A, NYHA III/IV , FEVI 35 % 6. HTP SEVERA PSAP 62 MMHG 7. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA 8. ENFERMEDAD CAROTIDEA CON ATEROESCLEROSIS MENOR DEL 50 % PROBLEMAS- POP MEDIATO CARDIORESINCRONIZADOR (2 ELECTRODOS)- BLOQUEO AV COMPLETO - FEVI DEPRIMIDA - SOBRECARGA HIDRICA- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO IMPLANTE 3ER ELECTRODOSOPORTES: CARDIORESINCRONIZADOR IMPLANTADO (2 ELECTRODOS)CRISTALOIDESGLUCOMETRIAS 95-90-140 MG / DLEXAMEN FISICO: SV T/A 121 /78 TAM 92 FC 84 FR 19 SAT 95 T 37PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES NORMOCEFALO CON CUELLO CENTRADO MOVIL NO INGURGITADO NO SOPLOSTORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOSABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS EXTREMIDADES EDEMA GII CON FOVEA , ADECUADA PERFUSION DISTALDIURESIS 300 LIQ ADM 600 BALANCE 300+SNC PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIMETRIA FACIAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADAPIEL: HERIDA DE ESTERNOTOMIA EN PROCESO CICATRIZAL NO SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO ACTIVO, HERIDA IMPLANTE CARDIORESINCRONIZADOR CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO ANALISIS : PACIENTE DE 64 AÑOS CON SU POP IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOS QUIEN DURANTE LA INTERVENCION NO ES POSIBLE IMPLANTE DE 3ER ELECTRODO EN VI, POR LO QUE SE RELIAZARA EN UN SEGUNDO TIEMPO (EN 1 MES), ACTUALMENTE PACIENTE CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO AFERBIL CON GLUCOMETRIA SEN METAS CON PERFUSIONCONSERVADA NO SANGRADO NI HEMATOMA ENSITIO QUIRUGICO MANTIENE BUEN GSTO URINARIO Y GLUCOMETRIAS ENMETAS SE CONTINUA MANJEJO ENUCIPLAN: SUSPENDE TROMBOPROFILAXIS POR 48 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE ELECTROFISIOLOGIAANALGESIAS LAB RX DE TORAX

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página36/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

14/04/2018 11:19 a. m.	<b>PEREZ GARZON MICHEL</b>
+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA+++Paciente de 63 años, en su día 22 de estancia en UCI, con diagnósticos:1. POP 13/04/2018 Implante de CRT (2 Electrodo)- Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI2. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvularAHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPBloqueo humoralCuidados de herida quirurgicaCompromiso de la funcion ventricular severoBalance acumuladoOliguriaControl de cifras tensionalesAnemia de volumen normales en vigilanciaSIGNOS VITALES/ TA 185/85 mmHg, TAM 107 mmHg, FC 81 Lpm, FR 18 Rpm SatO2 91% FIO2 28% T 36.4°C- Glucometrias 95, 90, 140, 111 mg/dl- Balance hidrico en 24 horas LA 600cc LE 600cc BH +0cc GU 0.4 cc/kg/h Acumulado + 8664ccEXAMEN FISICO/Paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, afebril, hidratado, caliente, seco.Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anitercias, pupilas isocoricas, reactivas, mucosas humedas, cuello movil, simetrico, no masas, ingurgitacion yugular grado II, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, ruidos respiratorios presentes, mummulo vesicular conservado, no agregados, herida quirurgica en buen estado no signos de sagrado in infeccion, continua con cabestrillo, abdomen blando depresible, no dolor, no masas, no megalias, no signos de irritacion peritoneal, extremidades eutroficas, simetricas, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos, edema grado I de MI, Neurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/Hemograma Leucos 8300 Neut 72.3% Linf 8.7% Hb 8.0 HTO 25.2 PLT 443.000Na 135.2 K 4.01 Cl 108.95Creatinina 0.67 BUN 16.3 PT 16.95/13.1 INR 1.3 PTT 31.95/28.5 - RX de torax: CRT en adecuada localizacion con 2 electrodos, sin camara de neumotorax, valvula aortica mecanica en adecuada localizacion, cardiomegalia severa, derrames pleurales bilaterales de predominio derecho, HTP precapilar, no consolidaciones.- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reumatica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Diltacion auricular izquierda de grado Moderado, VI con volumenes y diametro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuido, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II. ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien el día de ayer se realiza insercion de CRT (2 electrodos) en plan de nueva intervencion en 1 mes, evolucion favorable, en el momento estable hemodinamicamente, no hipoperfucion, no bajo gasto, Hb estable sin indicacion de transfusion en bloqueo humoral, asintomatico cardiovascular, A nivel respiratorio no signos de dificultad respiratoria, buenas oximetrias, no alteracion de la mecanica ventilatoria, continua con incentivo respiratorio, Desde el punto de vista renal con buen gasto urinario, azoados estables, no alteraciones electrolitica, buen control glicemico, no SIRS, no alteraciones neurologicas, Dado el cuadro clinico actual continua manejo instaurado, vigilancia clinica y hemodinamica, profilaxis integral, familia informada, pronostico reservado a evolucion.PLAN/Cuidado UCI - PisoBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionSe ajusta manejo de cifras tensionalesDr Michel Perez GarzonMedico Intensivista1072647337	
14/04/2018 07:28 p. m.	<b>PEREZ GARZON MICHEL</b>
Formulacion	
15/04/2018 08:43 a. m.	<b>BADILLO AYALA EXPEDITO</b>
PARA FORMULAR	
15/04/2018 10:49 a. m.	<b>BADILLO AYALA EXPEDITO</b>
19 +++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA+++ HOSPITALIZACIONPaciente de 63 años, en su día 22 de estancia en UCI, con diagnósticos:1. POP 13/04/2018 Implante de CRT (2 Electrodo)- Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI2. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecanico # 31- Degeneracion reumatica de la valvula mitral + Insuficiencia severa3. Cardiopatía mixta (Isquemica y valvular)4. Falla cardiaca cronica compesada de origen valvularAHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35%5. HTP severa PSAP 62 mmHg6. HTA por historia clinica7. Enfermedad carotidea con aterosclerosis <50%Problemas/Evolucion POPBloqueo humoralCuidados de herida quirurgicaCompromiso de la funcion ventricular severoBalance acumuladoOliguriaControl de cifras tensionalesAnemia de volumen normales en vigilanciaNeurologico Glasgow 15/15, CAM-ICU negativo, pupilas isocoricas, interactua con el examinador responde ordenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no deficit motor ni sensitivo, simetria facial, no focalizacion, no signos meningeos, no movimientos anormales.PARACLINICOS/LEUC 7100 HB 7.7 HTO 24.2 PLAQ 372000 glucometrias 130-114 mg / dl- RX de torax: CRT en adecuada localizacion con 2 electrodos, con congestin bilateral- Ecocardiograma TT 15/03/218: electrodo de marcapasos en adecuada localizacion, Esclerosis y degeneracion reumatica de la valvula mitral con regurgitacion severa con anillo mitral de 3.9 cms, Diltacion auricular izquierda de grado Moderado, VI con volumenes y diametro aumentado con hipertrofia mixta, motilidad global disminuido, FEVI 35%, Disfuncion diastolica Tipo II, Esclerosis aortica sin repercusion, Cavidades derechas dilatadas, FEVD conservada, TAPSE 22 mm, PSAP 46 mmHg, No hay trombos intracavitarios, Ateromatosis grado II. SIGNOS VITALES/ta 115/69 tam 88 fc 69 fr 20 sat 92 t 37EXAMEN FISICO/rscsmp pulmone shipoventiladosabdomen blando9 snc alerta sindeficitdiureisis 1630 liq adm 1000 balcne 630+ANALISIS/Paciente con cuadro conocido cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la funcion ventricular llevado a manejo quirurgico sin complicaciones, que presenta bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, quien el día de ayer se realiza insercion de CRT (2 electrodos) en plan de nueva intervencion en 1 mes, actualmne con evolucion adecuada favorable con buen gasto urinarioa patron respiratorio coservado y conheridas en buen estdo sin mebargo con congestionpumonar en rx torax , en labroatorios continua con anemia, tolera via oraly esta sindeficit motor o cognitivo se mantiene en vigilancia en hospstalizcin , se inicia diuretico de asaPLAN/Cuidado UCI - PisoBloqueo humoralProfilaxis integralActividad y deambulacionSe ajusta manejo de cifras tensionalesfurosemdia 40 mg dia	
15/04/2018 08:24 p. m.	<b>BADILLO AYALA EXPEDITO</b>
para formular	
16/04/2018 08:57 a. m.	<b>MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO</b>
FORMULACIÓN	
16/04/2018 10:59 a. m.	<b>MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO</b>
formulación	
16/04/2018 11:11 a. m.	<b>MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO</b>

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 2.1 POP implante cardioresincronizador 13/04/2018 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Falla cardíaca descompensada Soportes: No Paraclínicos BUN 14.6 creatinina 0.75 Na 132 K 4.19 Cl 103.43 Hemograma con leucos de 7800 N 57.5% L 13.5% Hb 7.7gr HTO 24.2% PLA 399000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 107 - 163 - 109 mg/dlRx de tórax portatil con adecuada técnica, sin neumotórax residual, disminución del derrame pleural derecho. Cardioresincronizador izquierdo con 2 electrodos uno ventricular derecho y 1 auricular derecho Electrocardiograma presencia de ritmo de marcapaso Examen FísicoAlerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 70x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% ta 126/94 TAM 112 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 900 cc Eliminados 730 cc BA: 170 cc G.U: 0.5 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, con implante de cardioresincronizador el día viernes 13 de abril, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este. Sin disnea, saturando adecuada, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Rx de tórax expandida, sin neumotorax, pero con evidencia de atelectasia basal izquierda, por lo cual se continúa con terapia respiratoria. Diuresis adecuada, con electrolitos normales. Balances positivos con mayor signos de edema pulmonar, por lo cual se indica dejar furosemida intravenosa a dosis bajas para ayudar a balances positivos. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiotico, con cultivos negativos. flebitis brazo izquierdo de origen químico la cual ya está resuelta. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos, sin dolor. Plan Continuar suplemento nutricional Furosemida 5 mg iv cada 4 horas Deambular Terapia respiratoria Vigilancia en UCI cardiovascular

16/04/2018 09:33 p. m. BADILLO AYALA EXPEDITO

PARA FORMULAR

17/04/2018 08:34 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

17/04/2018 11:02 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

17/04/2018 12:22 p. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 2.1 POP implante cardioresincronizador 13/04/2018 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Falla cardíaca descompensada Soportes: No Paraclínicos BUN 17.7 creatinina 0.71 Na 131.7 K 4.08 Cl 104.4 Hemograma con leucos de 7500 N 59.5% L 11.6% Hb 8.2gr HTO 25.3% PLA 425000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 150 mg/dlExamen FísicoAlerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 70x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% ta 126/94 TAM 112 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1001 cc Eliminados 2150 cc BA: - 1149 cc G.U: 1.4 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meningeos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, con implante de cardioresincronizador el día viernes 13 de abril, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este. Sin disnea, saturando adecuada, fio2 bajo, con adecuada oxigenación. Diuresis adecuada, con electrolitos normales. Balances positivos pero en ultimas 24 horas negativos, por lo cual se indica continuar con furosemida para balances negativos. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiotico, con cultivos negativos. flebitis brazo izquierdo de origen químico la cual ya está resuelta. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meningeos, sin dolor. Plan Continuar suplemento nutricional Furosemida 5 mg iv cada 4 horas Warfarina 2.5 mg vo cada día Enalapril 2.5 mg vo cada día Deambular Terapia respiratoria y física Retiro de sutura por parte de cx cardiovascular Vigilancia en UCI cardiovascular

17/04/2018 02:10 p. m. SUAREZ FLOREZ NANCY MIREYA

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA EN POSICION SUPINA CON OXIGENO POR CANULA NASAL ALERTA Y ORIENTADO Analisis objetivo: PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Respuesta: A LA VALORACION FISICA PRESENTA DOLOR LEVE EN REGION DE POP EL CUAL ES CALIFICADO EN 4/10 SEGUN ESCALA ANLOGA EDEMA GRADO 1/4 EN MIEMBROS SUPERIORES, PIEL Y FANERAS CON ADECUADA HIDRATACION, SE OBSERVA HERIDAS DE POP EN PARTE ANTERIOR DEL TORAX LAS CUALES SE MUESTRAN LIMPIAS Y EN BUEN PROCESO CICATRIZAL, SE OBSERVA LIMITACION DE MOVIMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES FUERZA MUSCULAR GENERAL 4/5 SE INICIA MANEJO POR REHABILITACIION CARDIACA EN SU ESTANCIA EN UCI CARDIO Diagnostico: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO Tratamiento: SE INICIA MANEJO DE REHABILITACION CARDIACA

17/04/2018 08:54 p. m. RODRIGUEZ GOMEZ JULIANA CAROLINA

FOLIO DE FORMULACION

18/04/2018 09:49 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

FORMULACIÓN

18/04/2018 11:18 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 2.1 POP implante cardioresincronizador 13/04/2018 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Falla cardíaca descompensada Soportes: No Paraclínicos BUN 16.7 creatinina 0.71 Na 135.5 K 3.83 PT 17.1 INR 1.31 PTT 29.95 Hemograma con leucos de 7400 N 57.9% L 13% Hb 8gr HTO 25.1% PLA 414000 Gases arteriales NO NUEVOS Glucometrías 97 - 120 - 101 mg/dl Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 70x fr/ 20x sato2 94% fio2 28% ta 126/94 TAM 112 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1300 cc Eliminados 2050 cc BA: - 750 cc G.U: 1.4 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meníngicos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, con implante de cardioresincronizador el día viernes 13 de abril, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este. Sin disnea, saturando adecuado, con fio2 al ambiente, por lo cual se indica tomar gases arteriales previo a caminar y posterior a caminar para definir necesidad de O2. Diuresis adecuada, con electrolitos normales. Balances positivos pero en últimas 24 horas negativos, por lo cual se indica continuar con furosemida pero oral para balances negativos. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiótico, con cultivos negativos. flebitis brazo izquierdo de origen químico la cual ya está resuelta. No tiene sangrados, con hb estable y plaquetas normales. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meníngicos, sin dolor. Plan Continuar suplemento nutricional Furosemida 40 mg vo cada día Warfarina 2.5 mg vo cada día Enalapril 2.5 mg vo cada día Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas Deambular Suspendir omeprazol Retiro de sutura de mediastino Gases arteriales pre y post caminata para definir necesidad de O2 Terapia respiratoria y física Vigilancia en UCI cardiovascular

19/04/2018 10:24 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO  
FORMULACION

19/04/2018 10:32 a. m. MEZA MATALLANA RAFAEL ARTURO

+++ EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR DIA +++ Paciente de 63 años, con diagnósticos de: 1. POP 22/03/2018 Cambio valvular mitral mecánico # 31 - Degeneración reumática de la válvula mitral + Insuficiencia severa 2. Bloqueo AV de 3gr grado + BCRI 2.1 POP implante cardioresincronizador 13/04/2018 3. Cardiopatía mixta (Isquémica y valvular) 4. Falla cardíaca crónica compesada de origen valvular AHA B, Stevenson A, Nyha II/IV, FEVI 35% 5. HTP severa PSAP 62 mmHg 6. HTA por historia clínica 7. Enfermedad carotídea con aterosclerosis <50% Problemas: - Falla cardíaca en compensación Soportes: No Paraclínicos No nuevos Examen Físico Alerta, consciente, sin dificultad respiratoria, afebril fc/ 74x fr/ 28x sato2 94% fio2 28% ta 122/77 TAM 93 cyc/ mucosas húmedas, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, no IYcp/ ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular en hemitorax izquierdo. No eritema en herida, sin secreciones, con torax estable.abd/ blando, no dolor, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, no signos de irritación peritoneal Renal: administrados 1220 cc Eliminados 900 cc BA: + 320 cc G.U: 0.6 cc/kg/hora ext/ no edemas, buena perfusión distal, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 seg neuro/ alerta, consciente, orientado, no signos de focalización, no signos meníngicos ANALISIS Paciente de 64 años, con cardiopatía valvular de origen mitral con insuficiencia severa con severo compromiso de la función ventricular quien fue llevado a manejo quirúrgico, con presencia de bloqueo AV + BCRI con dependencia de marcapasos, con implante de cardioresincronizador el día viernes 13 de abril, quien en el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, no signos de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes vasoactivos. Ritmo de marcapaso, con dependencia completa a este. Sin disnea, saturando adecuado, con fio2 al ambiente. Diuresis adecuada, sin nuevo control de electrolitos ni azoados. Balances positivos en últimas 24 horas, en manejo con furosemida, sin reperfusión hemodinámica. Glucometrías adecuadas, tolerando la vía oral, sin requerimiento de insulina. Sin nuevos signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiótico, con cultivos negativos. No tiene sangrados. Neurologicamente sin signos de focalización, no signos meníngicos, sin dolor. Plan Continuar suplemento nutricional Furosemida 40 mg vo cada día Warfarina 2.5 mg vo cada día Enalapril 2.5 mg vo cada día Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas Deambular Terapia respiratoria y física Vigilancia en UCI cardiovascular

19/04/2018 06:09 p. m. GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES

SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS EN POP DE CAMBIO VALVULAR MITRAL, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. POR OTRA PARTE DADO BLOQUEO AV + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA Y FEVI COMPROMETIDA SE DECIDIO CARDIORESINCRONIZADOR IMPLANTADO EL 13-04-18. EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION POP, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN NUEVOS ELECTROLITOS NI AZOADOS PERO ÚLTIMOS LABORATORIOS DENTRO PARAMETROS NORMALES, BUEN GASTO URINARIOS, BUEN CONTROL GLUCOMETRICO, SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICA.

20/04/2018 05:47 a. m. GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES  
FORMULACION

20/04/2018 10:10 a. m. GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES

PACIENTE DE 64 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REEMPLAZO VALVULAR MECANICO MITRAL POR INSUFICIENCIA VALVULAR + USUARIO DE CARDIORESINCRONIZADOR POR BAV TERCER GRADO, EN PLAN DE LOGRAR INR TERAPEUTICO POR PROTESIS MECANICA CON CUMARINICOS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS, CUADRO HEMATICO SIN ALTERACION DE LA LINEA ROJA, BLANCA Y PLAQUETARIA, CON TIEMPOS DE COAGULACION EN RANGO SUBTERAPEUTICO, POR LO QUE SE AJUSTE DOSIS DE WARFARINA Y SE HARA NUEVO CONTROL EN 72 HORAS. PUEDE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN PISO DE HOSPITALIZACION.

20/04/2018 07:08 p. m. GARAY FERNANDEZ MANUEL ANDRES

SE TRATA DE UN APCINETE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DIAGNOSTICOS NAOTADOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORÍA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE, SIN SIGNOS DEBAJ OGASTO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, AZOADOS ESTABLES, ELECTROLITICOS NORMALES, PENDIENTE INR TERAPEUTICO

21/04/2018 08:23 a. m. BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO  
SS

21/04/2018 12:42 p. m. BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
Registro: 79619933  
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

\*\* EVOLUCION PISO UCI 4 \*\*\*

1 POP 23-03-18 CAMBIO VALVULAR MITRAL MECANICA N 31

IZQUIERDA. 3 IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR 13-04-18

4.1 FALLA CARDIACA CRONICA COMPENSADA DE ETIOLOGIA VALVULAR AHA B STEVENSON A NYHA III/IV FEVI 35% 5 HTA PULMONAR PSP 62 MMHG

6. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA.

CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRAFICAS SIGNIFICATIVAS

BUENAS CONDICIONES SIN EPISODIOS DE DOLOR TORACICO SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS / PTE ESTABLE CON SV: FC: 70 FR: 18 PA: 124/73 SO: 90

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs DISMUIDOS EN ACP CON ESCASA SERECION ABDOMEN: BLANDO  
DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS EXTREMIDADES: NO EDEMAS CON ADECAUDA PERFUSION DISTALNEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO CON PARES  
CRANEALES CONSERVADOS, FM Y ROT SIN ALTERACION PARACLINICOS: 21/04/2018: PTT: 21/13 INR: 1.6 BUN: 17.2 CREAT: 0.95 NA: 139 K: 3.9 MG: 2.06 LEUCOS:  
7.000 N: 54 L: 16 HB: 8.2 HCTO: 25 PLAQ: 431.000 A/ PACIENTE DE 64 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REEMPLAZO VALVULAR MECANICO MITRAL POR  
INSUFICIENCIA VALVULAR QUIEN CURSO CON BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA, IMPLANTE DE  
CARDIORESINCRONIZADOR 13-04-18 EN EL MOMENTO EN PLAN DE NIVELES DE INR POR PROTESIS MECANICA ANTICOAGULACION CON CUMARINICOS. EN EL  
MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,  
ULTIMOS PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL FUNCION RENAL CONSERVADA CON ELECTROLITOS EN METAS, INR SUBTERAPUTICO CON AJUSTE HACE 48  
HORAS SE ESPERARÁ RESUESTA PARA NUEVO AJUSTE, PUEDE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN PISO DE HOSPITALIZACION.

21/04/2018 10:05 p. m. SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES CC: 2954276 FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN: 16-02-2018. \*\*\*\* INGRESO A  
URMA\*\*NOMBRE: JOSE LUIS HERNANDO BASTIDAS: 63 AÑOS: CONVIDA EPSOCUPACIÓN: AGRICULTORORIGEN: ANOLAIMAPROCEDENCIA: KIPILEMC:  
PACIENTE INGRESA REMITIDO DE CAMI OLAYA. EA: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE CAMI DE OLAYA EL DIA 16-02-2018 POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE  
2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD CON PROPAGACIÓN A REGIÓN DORSAL Y MIEMBROS INFERIORES  
ASOCIADO A EPISODIOS DE INICIO SÚBITO DE DISNEA NO RELACIONADA CON EL EJERCICIO, REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTÓ LIPOTIMIA, ACOMPAÑADO DE  
DIAFORESIS Y NAUSEAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, POR LO QUE CONSULTA A CAMI DE OLAYA DONDE ENCUENTRAN  
PACIENTE BRADICÁRDICO CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSIÓN, POR LO QUE SOLICITAN EKG EVIDENCIANDO BLOQUEO AV REMITEN A ESTÁ INSTITUCIÓN, A SU  
INGRESO SE TOMÓ EKG EN EL CUAL SE EVIDENCIO BLOQUEO AV DE GRADO 1 Y SE ORDENÓ ANGIOTAC CON PROTOCOLO PARA AORTA POR SOSPECHA DE  
SÍNDROME AÓRTICO EL CUAL SE DESCARTA, DADO ESTO SE SOLICITARON ESTUDIO DE EXTENSIÓN POR BLOQUEO AV (HOLTER, ECO TT). SE REALIZÓ ECO TT EL 23-  
02-2018 EN EL CUAL SE OBSERVÓ FEVI DEPRIMIDA (49%) CON TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA POR LO CUAL SE SOLICITÓ  
CATETERISMO CARDIACO PARA DESCARTAR ETIOLOGÍA ISQUÉMICA DEL MISMO MODO FUE VALORADO POR CX CARDIOVASCULAR QUE DE IGUAL MANERA INDICÓ  
ESTRATIFICACIÓN CON CATETERISMO PARA EVALUAR ETIOLOGÍA DE INSUFICIENCIA MITRAL Y CON ESTA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO, SE REALIZA CATETERISMO  
CARDIACO EL DIA 27-02-2018 REPORTANDO ARTERIAS EPICÁRDICAS SANAS POR LO ANTERIOR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR INDICA REEMPLAZO VALVULAR. PACIENTE  
CON REPORTE DE HOLTER CON BLOQUEO AV GRADO 3 QUIEN SE ORDENÓ TRASLADO A UCIM PARA MONITORIZACIÓN POR PROGRAMACIÓN DE REEMPLAZO  
VALVULAR ADEMÁS DE IMPLANTACION A SU INGRESO DE MARCAPASOS TRANSVENOSOS, FUE LLEVADO A SALAS PARA REEMPLAZO VALVULAR MITRAL EL DIA 23-08-  
2018 E IMPLANTACIÓN DE CARDIORESINCRONIZADOR 13-04-2018 CON ADECUADA EVOLUCIÓN ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO. DE MOMENTO SE ENCUENTRA  
PENDIENTE LOGRAR INR EN RANGO TERAPÉUTICO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: HTA. FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QX: HERNIORRAFIA  
UMBILICAL E INGUINAL BILATERAL HACE 30 AÑOS. TRANSFUSIONALES: NIEGA HOSPITALIZACIONES: POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. TÓXICOS: NIEGA EXAMEN  
FÍSICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 136/84 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 18 LPM, SAO2: 97% POR CANULA NASAL A  
2L/MIN. C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS. C/P: HERIDA DE ESTERNOTOMIA  
SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS. ABD, ABDOMEN  
BLANDO, CON PALPITACIONES EN EPIGASTRIO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACIÓN PERITONEAL. EXT: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA,  
PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI MENÍNGEOS.  
PARACLINICOS: 16/02/18 GLUCEMIA: 96, BUN: 10.5, CREATININA: 0.92, SODIO: 130, POTASIO: 4.28, LEUCOCITOS: 5.400, HB: 14.4, HCTO: 44.6, PLAQUETAS: 220.000,  
LINFOCITOS: 25.8%, NEUTRÓFILOS: 58.1, MONOCITOS: 13.2% PT: 15.6, PTT: 28.5, INR: 1.2 TROPONINA: 0.04 EKG: BLOQUEO AV MOBILZ I123-02-2018 --- ECO TT:  
VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DIÁMETROS AUMENTADOS, VOLUMEN DE FIN DE DIÁSTOLE 180 ML. LEVE AUMENTO DEL GROSOR DE LAS PAREDES. FUNCIÓN  
SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DISMINUIDA CON FE DE 45%. CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: HIPOQUINESIA SEVERA PARED  
POSTERIOR, HIPOQUINESIA LEVE A MODERADA PARED INFERIOR, HIPOQUINESIA LEVE DE LAS DEMÁS PAREDES. CONCLUSIONES 1 --- HIPERTROFIA VENTRICULAR  
IZQUIERDA DE PREDOMINIO EXCÉNTRICO, TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE CONTRACTILIDAD ANOTADOS, DEPRESIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. 2 ---  
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL. 3 --- HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA, DILATACIÓN DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS LEVE. 27-02-2018 ---  
CATETERISMO CARDIACO: 1 --- ARTERIAS EPICÁRDICAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS. 05/03/2018: REPORTE DE HOLTER: BLOQUEO AV DE  
3ER GRADO. --- RETARDO DE L CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR. --- OCASIONALES EXTRASISTOLES VENTRICULARES MONOMORFAS, ALGUNAS TRIGEMINADO CON  
PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A 1 Y PAUSA COMPENSATORIA. 15-03-2018 --- ECO TRANSESOFÁGICO: 1 --- ELECTRODO DE MARCAPASOS  
NORMOPOSICIONADO. 2 --- ESCLERO-DEGENERACIÓN REUMÁTICA DE LA VÁLVULA MITRAL CON REGURGITACIÓN MITRAL SEVERA. DIÁMETRO DEL ANILLO MITRAL  
DE 3, 9 CMS DE DIÁMETRO. 3 --- DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA DE GRADO MODERADO. 4. VI CON DIÁMETROS Y VOLÚMENES AUMENTADOS. MASA AUMENTADA  
A EXPENSAS DE HIPERTROFIA MIXTA. MOTILIDAD GLOBAL DISMINUIDA. FEVI 35%. PATRÓN DIASTÓLICO TIPO II, 5 --- ESCLEROSIS AÓRTICA SIN REPERCUSIÓN. 6 ---  
CAVIDADES DERECHAS DILATADAS. FEVD CONSERVADA. TAPSEE 22 MM. PSAP 46 MM DE HG. 7 --- NO HAY TROMBOS INTRACAVITARIOS. 8 --- ATEROMATOSIS GRADO  
II. 20-04-2018 --- NITRÓGENO UREICO 17.2, CREATININA 0.95, SODIO 139, POTASIO 3.97, MAGNESIO 2.06. --- HEMOGRAMA: RECUENTO DE BLANCOS 7, RECUENTO DE  
ROJOS 3.06, HEMOGLOBINA 8.2, HEMATOCRITO 25.6 %, VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 83.7, RECUENTO DE PLAQUETAS 431.000, LINFOCITOS 16.3 %, NEUTRÓFILOS 54.7  
%. 21-04-2018 --- TIEMPO DE PROTROMBINA 21.3, INR 1.64. ANÁLISIS: 23/03/2018 Y ADICIONALMENTE SE REALIZÓ IMPLANTE DE CRI POR HALLAZGOS DE BLOQUEO  
BIFASCICULAR, EN EL MOMENTO PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA NI REQUERIMIENTO DE SOPORTE  
VASOACTIVO. SE ENCUENTRA PENDIENTE LOGRAR RANGOS TERAPÉUTICOS DE INR ENTRE 2.5 - 3.5; ÚLTIMO REPORTE DE INR EN 1.6. ID: 1 --- POP CAMBIO  
VALVULAR MITRAL MECÁNICA N 31 (23-03-18). 2 --- BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA. 3 --- IMPLANTE DE  
CARDIORESINCRONIZADOR (13-04-18). 4 --- CARDIOPATIA MIXTA (ISQUÉMICA Y VALVULAR). 4.1 --- FALLA CARDIACA CRÓNICA COMPENSADA DE ETIOLOGÍA VALVULAR  
AHA B STEVENSON A NYHA III/IV FEVI 35%. 5 --- HTA PULMONAR PSP 62 MMHG. 6 --- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA. 7 --- ENFERMEDAD CAROTÍDEA ESTENOSIS  
< 50%. 8 --- CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS PLAN: 1 --- HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA. 2 --- CATÉTER  
VENOSO. 3 --- CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS. 4 --- ENALAPRIL 2.5 MG VO CADA 12 HORAS. 5 --- FUROSEMIDA 40 MG VO CADA DÍA. 6 --- ALPRAZOLAM 0.25 MG  
VO CADA 12 HORAS. 7 --- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS. 8 --- WARFARINA 5 MG VO DÍA. 9 --- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DÍA.

22/04/2018 07:25 a. m. NARVAEZ REYES MARIA ISABEL

FORMULACION

22/04/2018 07:42 a. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

FORMULACION

22/04/2018 08:22 a. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

formulacion

22/04/2018 09:27 a. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

FORMULACION

22/04/2018 11:41 a. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte HCRPEpicrisis

Pagina 40/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\*PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE: 1.POP CAMBIO VALVULAR MITRAL MECÁNICA N 31 (23-03-18).

2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA.3. IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR (13-04-18).

4. CARDIOPATIA MIXTA (ISQUÉMICA Y VALVULAR).

4.1 FALLA

CARDIACA CRÓNICA COMPENSADA DE ETIOLOGÍA VALVULAR AHA B STEVENSON A NYHA II/IV FEVI 35%. 5. HTA PULMONAR PSP 62 MMHG.

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA.

7. ENFERMEDAD

CAROTÍDEA ESTENOSIS < 50%.

8. CORONARIAS SIN LESIONES

ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA DIAFORESIS. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. DIURESIS

Y DEPOSICIONES PRESENTES. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 119/83 MMHG, FC: 71 LPM, FR:

19 LPM, SAO2: 95% POR CANULA NASAL A 2L/MIN. C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN

ADENOPATÍAS. C/P: HERIDA DE ESTERNOTOMÍA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN

AGREGADOS NI SOPLOS. ABD: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACIÓN PERITONEAL. EXT: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS,

SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI MENINGEOS.

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA E

INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, EN POSOPERATORIO DE RECAMBIO VALVULAR MECÁNICO DE VÁLVULA MITRAL + IMPLANTACIÓN DE CARDIORESINCRONIZADOR.

CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ESTABLE. ACORDE A FEVI DEPRIMIDA

35% (15/03/18) SE INDICA INICIO DE ESPIRONOLACTONA 12.5 MG DÍA Y ANTICOAGULACIÓN PLENA, POR LO QUE SE AÑADE ENOXAPARINA 60 MG CADA 12 HORAS. INR

DEL DÍA DE AYER 1.6, SE SOLICITA CONTROL PARA MAÑANA. A LA ESPERA DE TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO PARA IMPLANTACIÓN DE TERCER ELECTRODO

VENTRICULAR SE CONSIDERÓ REALIZACIÓN DE LA MISMA UN MES A PARTIR DE 13/04/18. CONTINÚA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA A PACIENTE

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:SS: INR CONTROL SE SUSPENDE FUROSEMIDA ESPIRONOLACTONA 12.5 MG VO DÍA ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

A LA ESPERA DE TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO

22/04/2018 11:56 a. m. LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\*PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE: 1.POP CAMBIO VALVULAR MITRAL MECÁNICA N 31 (23-03-18).

2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA.

3. IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR (13-04-18).

4. CARDIOPATIA MIXTA (ISQUÉMICA Y VALVULAR).

4.1 FALLA CARDIACA CRÓNICA COMPENSADA DE ETIOLOGÍA VALVULAR AHA B STEVENSON A NYHA II/IV FEVI 35% (ECO TT 15/03/18).

5. HTA PULMONAR PSP 62 MMHG.

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA.

7. ENFERMEDAD CAROTÍDEA ESTENOSIS < 50%.

8. CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA DIAFORESIS. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA

ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 119/83 MMHG,

FC: 71 LPM, FR: 19 LPM, SAO2: 95% POR CANULA NASAL A 2L/MIN. C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, RUIDOS

RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS. ABD: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES

PRESENTES NO IRRITACIÓN PERITONEAL. EXT: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA,

ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI MENINGEOS. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO

DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, EN

POSOPERATORIO DE CAMBIO VALVULAR MECÁNICO DE VÁLVULA MITRAL + IMPLANTACIÓN DE CARDIORESINCRONIZADOR. CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA,

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ESTABLE. ACORDE A FEVI DEPRIMIDA 35% (15/03/18) SE INDICA INICIO DE

ESPIRONOLACTONA 12.5 MG DÍA Y ANTICOAGULACIÓN PLENA DUAL, POR LO QUE SE ADICIONA ENOXAPARINA 60 MG CADA 12 HORAS. INR DEL DÍA DE AYER 1.6, SE

SOLICITA CONTROL PARA MAÑANA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE CONGESTIÓN PERIFÉRICA POR LO QUE SE SUSPENDE MANEJO DIURÉTICO. A LA ESPERA DE

TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO PARA IMPLANTACIÓN DE TERCER ELECTRODO EN VENTRÍCULO IZQUIERDO. CONTINÚA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA A

PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:SS: INR CONTROL BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS ESPIRONOLACTONA 12.5 MG VO DÍA

ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS PENDIENTE TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO

ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS PENDIENTE TERCER TIEMPO QUIRÚRGICO

23/04/2018 06:48 a. m. ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

FORMULACION

23/04/2018 12:05 p. m. ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA\*\*\*PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE: 1.POP CAMBIO VALVULAR MITRAL MECÁNICA N 31 (23-03-18).

2. BLOQUEO AV DE TERCER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA.

3. IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR (13-04-18).

4. CARDIOPATIA MIXTA (ISQUÉMICA Y VALVULAR).

4.1 FALLA CARDIACA CRÓNICA COMPENSADA DE ETIOLOGÍA VALVULAR AHA B STEVENSON A NYHA II/IV FEVI 35% (ECO TT 15/03/18).

5. HTA PULMONAR PSP 62 MMHG.

6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA.

7. ENFERMEDAD CAROTÍDEA CON ESTENOSIS < 50%.

8. CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA DIAFORESIS. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA

ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 130/82 MMHG,

FC: 79 LPM, FR: 20 LPM, SAO2: 93% POR CANULA NASAL A 2L/MIN. C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA

ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. C/P: HERIDA DE ESTERNOTOMÍA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES,

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS NI SOPLOS. ABD: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO IRRITACIÓN

PERITONEAL. EXT: EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ALERTA, ORIENTADO, SIN

SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI MENINGEOS. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON

DIAGNÓSTICOS DE BLOQUEO AV DE TERCER GRADO, BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA QUIEN FUE LLEVADO A

RECAMBIO VALVULAR MECÁNICO DE VÁLVULA MITRAL E IMPLANTACIÓN DE CARDIORESINCRONIZADOR. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE,

HEMODINÁMICA Y CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON REGISTRO DE TENSIÓN ARTERIAL EN METAS, INR CONTROL EN 2.4. DADA EVOLUCIÓN ÓPTIMA, CONTROL DE

CIFRAS TENSIONALES E INR EN METAS SE INDICA EGRESO CON ÓRDENES DE MEDICAMENTOS, SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, SE EXPLICA A PACIENTE,

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: SALIDA

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
903437	19988 - TROPONINA I (Cuantitativa)	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 41/59

Usuario: 79976080

903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902043	19227-1 - TIEMPO DE COAGULACION PT / PTT	<input checked="" type="checkbox"/>
879420	21715 - TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
21724-I	21724-I - ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>
879420	21715 - TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
881202	25109 - ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	<input checked="" type="checkbox"/>
904904	19911 - HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE	<input checked="" type="checkbox"/>
903437	19988 - TROPONINA I (Cuantitativa)	<input checked="" type="checkbox"/>
903839	19482 - GASES ARTERIALES	<input checked="" type="checkbox"/>
903439	19959-3 - TROPONINA T CUANTITATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
904921	19917 - TIROXINA T4 LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
906611	19140-2 - FRACCION LIBRE ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
881332	31110 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
876120	25117 - CORONARIOGRAFIA (INCLUYE: CATETERISMO IZQUIERDO VENTRICULOGRAFIA)	<input checked="" type="checkbox"/>
902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina42/59

Usuario: 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
904904	19911 - HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE	<input checked="" type="checkbox"/>
882112	31201-2 - DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>
907106	19775 - PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS)	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903841	19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
871111	21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
903603	19177 - CALCIO COLORIMETRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903854	19698 - MAGNESIO COLORIMÉTRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
871111	21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
372202	25114 - CATETERISMO IZQUIERDO CON O SIN ANGIOGRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	AN190260 - BUN (NITROGENO UREICO)	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
902043	19227-1 - TIEMPO DE COAGULACION PT / PTT	<input checked="" type="checkbox"/>
907106	19775 - PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS)	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	PC903856 - BUN	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
902043	19227-1 - TIEMPO DE COAGULACION PT / PTT	<input checked="" type="checkbox"/>
902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL

Registro: 79619933

Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina43/59

Usuario 79976080

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
902024	19441 - FIBRINÓGENO	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
871111	21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
903866	19934 - TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	<input checked="" type="checkbox"/>
903867	19933 - TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)	<input checked="" type="checkbox"/>
903809	19170 - BILIRRUBINA TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
903809	19169 - BILIRRUBINA DIRECTA	<input checked="" type="checkbox"/>
903603	19177 - CALCIO COLORIMETRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903854	19898 - MAGNESIO COLORIMÉTRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902045	19827 - PROTROMBINA, TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>
903866	19934 - TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	<input checked="" type="checkbox"/>
903867	19933 - TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
902049	19958 - TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
871111	21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	AN190260 - BUN (NITROGENO UREICO)	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
902043	19227-1 - TIEMPO DE COAGULACION PT / PTT	<input checked="" type="checkbox"/>
871111	21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
873501	21601 - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	<input checked="" type="checkbox"/>
903813	19224 - CLORO	<input checked="" type="checkbox"/>
903859	19792 - POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903864	19891 - SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>
903895	19290 - CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
903856	19749 - NITROGENO UREICO	<input checked="" type="checkbox"/>
902210	19304 - CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre Medico: ALVAREZ SILVA LUIS MIGUEL  
 Registro: 79619933  
 Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL  
 Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

IDENTIFICACION No. 1  
 Parte básica 2  
 Parte Local  
**8 0 0 3 2 9 / 1 2 3 5 9**

**5763748**

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código  
**ALCALDIA MUNICIPAL QUIPILE CUNDINAMARCA 3055**

SECCION GENERICA  
 INSCRITO 6 Primer apellido **BASTIDAS** 7 Segundo apellido **IZQUIERDO** 8 Nombres **LUIS ARTURO**  
 SEXO 9 Masculino o Femenino **MASCULINO** 10  Masculino  Femenino 11 Día 12 Mes 13 Año  
**29 MARZO 1.980**  
 PAIS DE NACIMIENTO 14 País **COLOMBIA** 15 Departamento, Int. o Com. **CUNDINAMARCA** 16 Municipio **QUIPILE**

SECCION ESPECIFICA  
 DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora **5 1/2 A.M.**  
 19 Documento presentado - Antecedente - Cert. médico - Acta parroquial, etc. 20 Nombre del profesional que emitió el nacimiento 21 No licencia  
**CENTENCIA JUDICIAL**  
 MADRE 22 Apellidos (de soltera) **IZQUIERDO VALERO** 23 Nombres **MARIA DEL ROSARIO** 24 Edad (años) **24**  
 25 Identificación (clase y número) **C.C.#. 20.380.402 CACHIPAY ANOLAINA** 26 Nacionalidad **Colombiana** 27 Profesión u oficio **HOGAS**  
 PADRE 28 Apellidos **BASTIDAS** 29 Nombres **REINALDO** 30 Edad (años) **54**  
 31 Identificación (clase y número) **C.C.#. 184.490 ANOLAIMA** 32 Nacionalidad **COLOMBIANO** 33 Profesión u oficio **AGRICULTOR**

34 Identificación (clase y número) **C.C.#. 184.490 ANOLAIMA** 35 Firma (autógrafa) *Reinaldo Bastidas*  
 36 Dirección postal **QUIPILE** 37 Nombre **REINALDO BASTIDAS**  
 TESTIGO 38 Identificación (clase y número) **CENTENCIA JUDICIAL** 39 Firma (autógrafa)  
 40 Domicilio (Municipio)  
 TESTIGO 41 Nombre **CENTENCIA JUDICIAL** 42 Identificación (clase y número) **CENTENCIA JUDICIAL** 43 Firma (autógrafa)  
 44 Domicilio (Municipio)  
 FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 45 Nota  
 46 Día **4** 47 Mes **MAYO** 48 Año **1.981.**

**ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL**

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y TRAMITES LEGALES - REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE, CUNDINAMARCA

Fecha de expedición:  
**26 MAR 2021**

*Natalia Piñeros Velásquez*  
**NATALIA PIÑEROS VELÁSQUEZ**  
 Registradora Municipal Quipile Cundinamarca

  
**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ESTA REPRODUCCIÓN  
 FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE  
 LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
 ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

*Reinaldo Bastidas*

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



61 NOTAS

ESTA REPRODUCCION  
FOTOMECANICA ES FIEL COPY  
LA ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN LA  
REGISTRADURIA ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 131

1 Parte básica	2 Parte copias
811020	03772

5763922

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) ALCALDIA MUNICIPAL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría QUIPILE CUNDINAMARCA	5 Código 3055
---	---	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido BASTIDAS	7 Segundo apellido IZQUIERDO	8 Nombres BLANCA FLOR
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 20
12 Mes OCTUBRE	13 Año 1.981.	FECHA DE NACIMIENTO
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CUNDINAMARCA	16 Municipio QUIPILE

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA CANDELARIA MUNICIPIO DE QUIPILE	18 Hora 4/2 P.M.
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) TESTIGOS	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento TESTIGOS
22 Apellidos (de soltera) IZQUIERDO VALERO	23 Nombres MARIA DEL ROSARIO
24 Edad 25	25 Nacionalidad COLOMBIANA
26 Profesión u oficio HOGAR	27 Profesión u oficio HOGAR
28 Apellidos BASTIDAS RUIZ	29 Nombres REINALDO
30 Edad 55	31 Nacionalidad COLOMBIANA
32 Profesión u oficio AGRICULTOR	33 Profesión u oficio AGRICULTOR
34 Identificación (clase y número) C.C.#.184.490 DE ANOLAIMA	35 Firma (autógrafa) <i>Reinaldo Bastidas</i>
36 Dirección postal VEREDA CANDELARIA	37 Nombre REINALDO BASTIDAS RUIZ.
38 Identificación (clase y número) C.C.#. 361.394 DE QUIPILE	39 Firma (autógrafa) <i>Rogelio Parada</i>
40 Domicilio (Municipio) VEREDA LA JOYA	41 Nombre ROGELIO PARADA.
42 Identificación (clase y número) C.C.#. 362.244 DE QUIPILE	43 Firma (autógrafa) <i>Epiménio Bernal</i>
44 Domicilio (Municipio) VEREDA LA JOYA	45 Nombre EPIMENIO BERNAL SEGURA.
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 08	47 Mes NOVIEMBRE
48 Año 1.981.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y TRAMITES LEGALES - REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE, CUNDINAMARCA

Fecha de expedición:  
26 MAR 2021

*Natalia Piñeros Velasquez*  
NATALIA PIÑEROS VELASQUEZ  
Registradora Municipal Quipile Cundinamarca



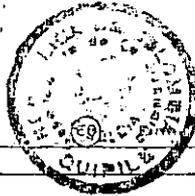
ESTA REPRODUCCION ESTOTECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,  
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,  
en cuya constancia firmo.

*Ricardo Bastidas*

Firma del padre que hace el reconocimiento



del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

61 NOTAS

ESTA REPRODUCCION  
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN  
LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRACION

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
26169357-7

NUIP J6X- 3.144.397

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30535767

\* 3 0 5 3 5 7 6 7 \*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	J 6 X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA		CUNDINAMARCA		QUIPILE			

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
BASTIDAS				IZQUIERDO			
Nombre(s)							
JOSE RUPERTO							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	1 9 8 3	Mes	M A R	Día	0 3	M A S C U L I N O	0 POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA		CUNDINAMARCA		QUIPILE			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
IZQUIERDO VALERO MARIA DEL ROSARIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No= 20.380.402 Cachipay- Anolaima Cundinamarca	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
BASTIDAS RUIZ REINALDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No= 184.490 Anolaima Cundinamarca	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
BASTIDAS RUIZ REINALDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No= 184.490 Anolaima Cundinamarca	<i>Reinaldo Bastidas</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Partida de Bautismo	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 1 Mes A B R Día 2 6	<i>Jose Alvaro Cifuentes Gil</i> JOSE ALVARO CIFUENTES GIL.-
	Nombre y firma

Reconocimiento potero	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>Reinaldo Bastidas</i> Firma	<i>Jose Alvaro Cifuentes Gil</i> JOSE ALVARO CIFUENTES GIL.- Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

---



---



---

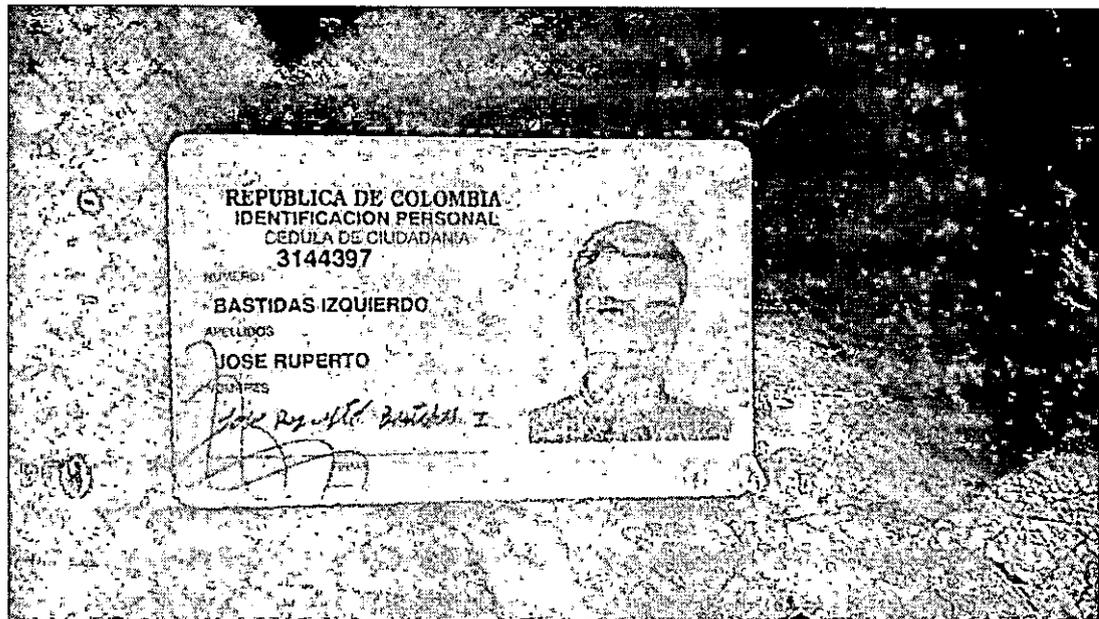
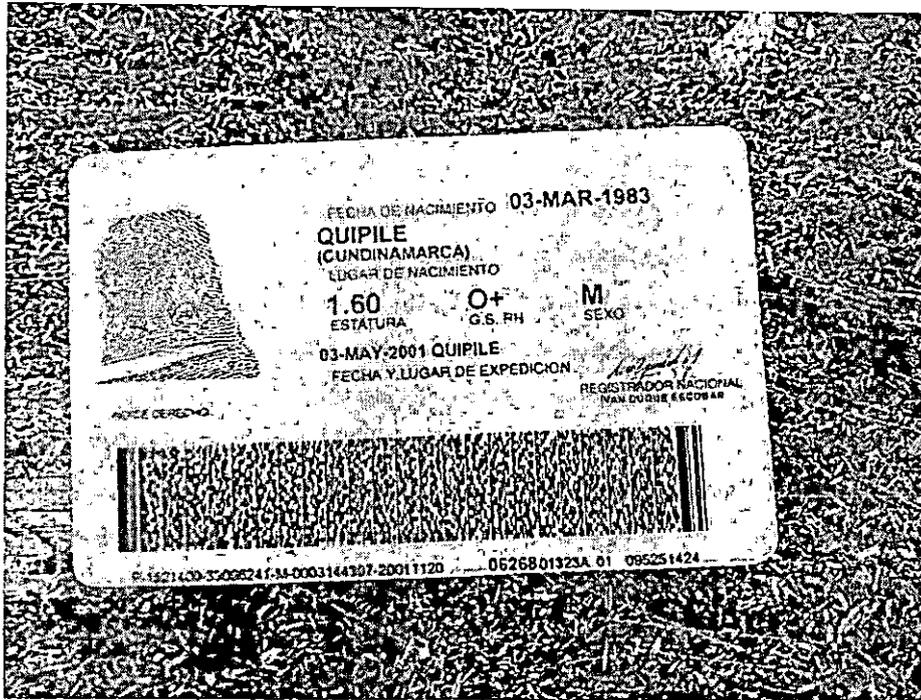


---



---

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. Y SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO TRÁMITES LEGALES REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE,



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.860.1531

BASTIDAS IZQUIERDO

APELLIDOS

ANA ISABEL

NOMBRES

Ana Isabel Bastidos J

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1984

QUIPILE  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

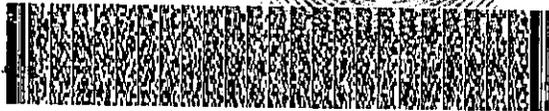
1.52 O+ F

ESTATUTARIA G.S. RH SEXO

11-ABR-2002 QUIPILE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARBEL SANJUAN TORRES



A-1500150-00184201-F-0020860153-20091008 0016969187A 3 29174360

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20860048**

**BASTIDAS IZQUIERDO**  
APELLIDOS

**BLANCA FLOR**  
NOMBRES

*Blanca flor Bastidas I*



*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1981**

**QUIPILE**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

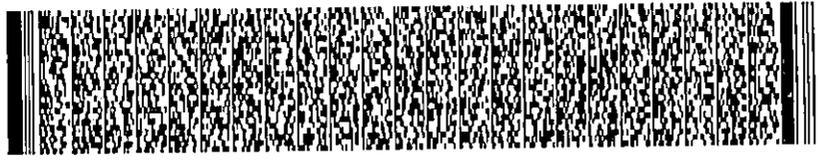
**1.54**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-ABR-2000 QUIPILE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUGUE ESCOBAR



P-1521400-70085115-F-0020860048-20001025

0040600299A 02 084706974



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1980

QUIPILE  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69  
ESTATURA

A+  
GRUPO SANG

M  
SEXO

01-OCT-1998 QUIPILE  
FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

ESTADO CIVIL  
ESTADO CONYUGAL  
ESTADO DE VIDA

ESTADO CIVIL



A 1807800 0026799 M-0002144293 20100921

00240.116 RPT 1

1807800

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CI FUIA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 3.144.253

BASTIDAS IZQUIERDO

PRENOMINALE

LUIS ARTURO

NOMBRES



*Luis Arturo Bastidas Izquierdo*  
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**53.076.923**

**BASTIDAS IZQUIERDO**

1. APELLIDOS  
**MARISOL**

2. NOMBRES  
*Marisol Bastidas I*



FECHA DE NACIMIENTO **28 JUN 1985**

**QUIPILE**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**10-OCT-2003** **BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMADENAS BENDITO LOPEZ



P-1500116-45120631-F-0053078923-20040211 0320964041A-02-353070175

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**1.071.914.254**  
 NUMERO

**BASTIDAS IZQUIERDO**  
 APELLIDOS

**JOSE REINALDO**  
 NOMBRES

*Jose Bastidas J*  
 FIRMA



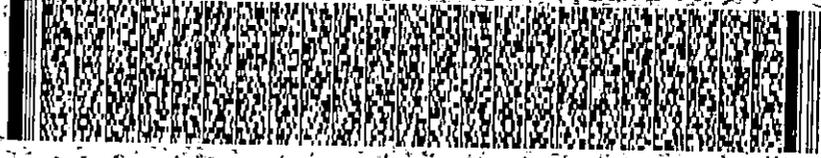
FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-1987**  
**CACHIPAY**  
 (CUNDINAMARCA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**      **A+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH.      SEXO

**19-ENE-2006 QUIPILE**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICÉ DERECHO

  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1521400-39146461-M-1071914254-20060328      0553106087A 02 181176461

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.013.635.033**  
**BASTIDAS IZQUIERDO**

APELLIDOS  
**JEISON DANILO**

NOMBRES

*Jeison Bastidas*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1992**

**CACHIPAY**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**20-SEP-2010 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

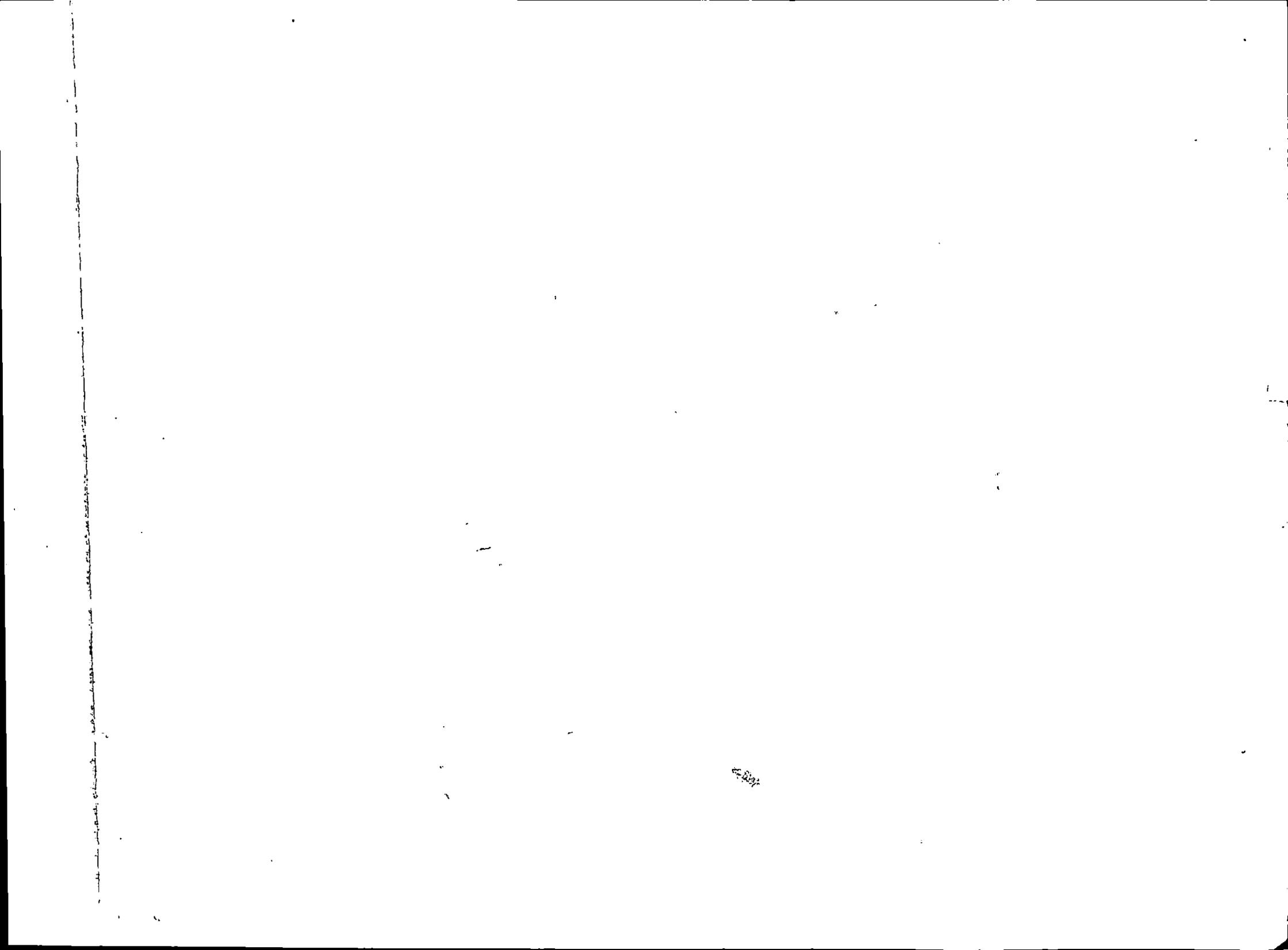
*Carlos Ariel García Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL GARCÍA TORRES



P-1600150-00280591-44-1013635033-20101201

002563333A 1

35090930



REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP J6X-0250176

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30535768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código J 6 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
COLOMBIA ..... CUNDINAMARCA ..... QUIPILE .....

Datos del inscrito

Primer Apellido BASTIDAS Segundo Apellido IZQUIERDO

Nombre(s) ANA ISABEL

Fecha de nacimiento Año 1 9 8 4 Mes F E B Día 2 6 Sexo (en letras) F E M E N I N O Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)  
COLOMBIA ..... CUNDINAMARCA ..... QUIPILE .....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos PARTIDA DE BAUTISMO

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos IZQUIERDO VALERO MARIA DEL ROSARIO

Documento de Identificación (Clase y número) C.C.No= 20.380.402 Cachipay -Anolima Cundinamarca

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BASTIDAS RUIZ REINALDO

Documento de Identificación (Clase y número) C.C.No= 184.490 Anolima Cundinamarca

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BASTIDAS RUIZ REINALDO

Documento de Identificación (Clase y número) C.C.No= 184.490 Anolima Cundinamarca

Firma *Reinaldo Bastidas*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos Partida de Bautismo

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 0 1 Mes A B R Día 2 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza *Jose Alvaro Cifuentes Gil*  
JOSE ALVARO CIFUENTES GIL.-  
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma *Reinaldo Bastidas*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *Jose Alvaro Cifuentes Gil*  
JOSE ALVARO CIFUENTES GIL.-  
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

8352391

IDENTIFICACION No.  
 1 Parte básica: 8 5 0 6 2 8  
 2 Parte compl.: 33579

3 Oficina Registro Civil: **ALCALDIA MUNICIPAL.**  
 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: **QUIPILE CUNDINAMARCA.**  
 5 Código: **3055**

SECCION GENERAL

INSCRITO: 6 Primer apellido: **BASTIDAS**, 7 Segundo apellido: **IZQUIERDO.**, 8 Nombres: **MARISOL.**  
 SEXO: 9 Masculino o Femenino: **FEMENINO.**, 10 Masculino  Femenino   
 FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día: **28**, 12 Mes: **JUNIO**, 13 Año: **1.985**  
 PAIS DE NACIMIENTO: 14 País: **COLOMBIA**, 15 Departamento, Int., o Com.: **CUNDIAMARCA**, 16 Municipio: **QUIPILE.**

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO: 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc.: **VEREDA CANDELARIA**, 18 Hora: **7. A.M.**  
 19 Documento presentado -- Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.): **TESTIGOS**, 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento: **MARIA DEL ROSARIO**, 21 No. licencia: **28**  
 MADRE: 22 Apellidos (de soltera): **IZQUIERDO VALERO**, 23 Nombres: **MARIA DEL ROSARIO**, 24 Edad actual: **28**  
 25 Identificación (clase y número): **C.C. 20.380.402 cachipay - Anolaima**, 26 Nacionalidad: **COLOMBIANA**, 27 Profesión u oficio: **hogar.**  
 PADRE: 28 Apellidos: **BASTIDAS RUIZ**, 29 Nombres: **REINALDO**, 30 Edad actual: **59**  
 31 Identificación (clase y número): **C.C. 184.490 Anolaima.**, 32 Nacionalidad: **COLOMBIANA.**, 33 Profesión u oficio: **AGRICULTOR.**

TESTIGO: 34 Identificación (clase y número): **C.C. N. 184.490 Anolaima. Cundinamarca.**, 35 Firma (autógrafa): *Reinaldo Bastidas Ruiz*  
 36 Dirección postal y municipio: **VEREDA CANDELARIA.**, 37 Nombre: **REINALDO BASTIDAS RUIZ.**  
 38 Identificación (clase y número): **C.C. No- 3.013.847 de Facativá.**, 39 Firma (autógrafa): *Alfredo Parra Valero*  
 40 Domicilio (Municipio): **Quipile.**, 41 Nombre: **ALFREDO PARRA VALERO.**  
 42 Identificación (clase y número): **C.C. No- 361.394 de Quipile**, 43 Firma (autógrafa): *Rogelio Parra Valero*  
 44 Domicilio (Municipio): **VEREDA LA JOYA.**, 45 Nombre: **ROGELIO PARRA VALERO.**  
 FECHA DE INSCRIPCIÓN: (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día: **28**, 47 Mes: **JULIO**, 48 Año: **1.985.**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. Y SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y TRÁMITES LEGALES REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE, CUNDINAMARCA.

Fecha de expedición:  
**20 NOV. 2019**

*Escar Adrian Cardenas Gomez*  
**ESCAR ADRIAN CARDENAS GOMEZ**  
 Registrador Municipal (E) Quipile Cundinamarca

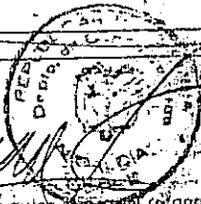


RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley '75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

*Reinaldo Borreras*

*[Handwritten signature]*



59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

[Empty rectangular box for notes]

OPCIONALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT 09	OCTU 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro - REGISTRO DE NACIMIENTO

11476797

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8, 7, 0, 9, 0	655804

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) ALCALDIA ESPECIAL = = = =	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisarfa CACHIPAY CUNDINAMARCA = = = =	5 Código
------------------------	--	--	----------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido BASTIDAS = = = =	7 Segundo apellido IZQUIERDO = = = =	8 Nombres JOSE REINALDO = = = = =
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO = =	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 08 12 Mes SEPTIEMBRE = = 13 Año 1987
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA = =	15 Departamento, Int., o Com. CUNDINAMARCA = =	16 Municipio CACHIPAY = = = = =

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento PERIMETRO URBANO CACHIPAY = = = = =	18 Hora 6:00 P. M.	
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
MADRE	22 Apellidos (de soltera) IZQUIERDO VALERO = = = = =	23 Nombres MARIA DEL ROSARIO = = = = =	24 Edad actual 31 = =
	25 Identificación (clase y número) C.C. No. 20.380.402 DE CACHIPAY = =	26 Nacionalidad COLOMBIANA = = = =	27 Profesión u oficio HOGAR = = = =
PADRE	28 Apellidos BASTIDAS RUIZ = = = = =	29 Nombres REINALDO = = = = =	30 Edad actual 61 = =
	31 Identificación (clase y número) C.C. No. 184.490. DE ANOLAIMA = =	32 Nacionalidad COLOMBIANO = = = =	33 Profesión u oficio AGRICULTOR = =

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. No. 184.490 DE ANOLAIMA = = = =	35 Firma (autógrafa) <i>Reinaldo Bastidas Ruiz</i>
	36 Dirección postal y municipio CACHIPAY = = = = =	37 Nombre: REINALDO BASTIDAS RUIZ = = = =
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C. No. 2.960.607 DE CACHIPAY = =	39 Firma (autógrafa) <i>Jose Salvador Izquierdo Valero</i>
	40 Domicilio (Municipio) CACHIPAY = = = = =	41 Nombre: JOSE SALVADOR IZQUIERDO VALERO
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C. No. 11.789.368 DE QUIBDO CHOCO	43 Firma (autógrafa) <i>Luis Orlando Peña Luna</i>
	44 Domicilio (Municipio) CACHIPAY = = = = =	45 Nombre: LUIS ORLANDO PEÑA LUNA = = = =
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 06 47 Mes OCTUBRE = = = = = 48 Año 1987	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que tuvo a su cargo el registro <i>[Firma]</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPTO - 0 VI/77

Adhesivo Copia Registro Civil



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27378203-8

26 MAR 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA





# REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. **SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO**, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

Serial / Tomo y Folio:

11476797

Fecha de Expedición:

26 MAR 2021

Adhesivo:

27378203.

Solicitado por

: Yadio J. J. J. J. J.

Parentesco

:

Autorización: SÍ

Objeto de la Solicitud

: Juicio de Sucesión

REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

  
RODRIGO FURRIAGO DELGADO

Registrador del Estado Civil de Cachipay Cund.



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

CACHIPAY - CUNDINAMARCA

cachipaycundinamarca@registraduria.gov.co

Calle 1ª No. 2-135 Centro

Teléfono (091) 84 43 095

Cachipay - Colombia.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

17294973

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
9,2,0,8,0,9	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) <b>REGISTRADURIA ESTADO CIVIL</b>	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría <b>CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	5 Código <b>2716</b>
------------------------	--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido <b>BASTIDAS</b>	7 Segundo apellido <b>IZQUIERDO</b>	8 Nombres <b>JEISON DANILLO</b>
SEXO	9 Masculino o Femenino <b>MASCULINO</b>	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País <b>COLOMBIA</b>	15 Departamento, Int., o Com. <b>CUNDINAMARCA</b>	16 Municipio <b>CACHIPAY</b>
			11 Día <b>09</b> 12 Mes <b>AGOSTO</b> 13 Año <b>1.992</b>

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>CASA DE HABITACION CENTRO URBANO CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	18 Hora <b>10-AM</b>
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta par. oq. etc.) <b>TESTIGOS</b>	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) <b>IZQUIERDO VALERO</b>	23 Nombres <b>MARIA DEL ROSARIO</b>
	25 Identificación (clase y número) <b>CN=20.380.402=CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	26 Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>
PADRE	28 Apellidos <b>BASTIDAS RUIZ</b>	29 Nombres <b>REINALDO</b>
	31 Identificación (clase y número) <b>CN=184.490=ANOLAIMA CUNDINAMARCA</b>	32 Nacionalidad <b>COLOMBIANO</b>
		24 Edad actual <b>36=Años</b>
		27 Profesión u oficio <b>HOGAR</b>
		30 Edad actual <b>66=Años</b>
		33 Profesión u oficio <b>AGRICULTOR</b>

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) <b>CN=184.490=ANOLAIMA CUNDINAMARCA</b>	35 Firma (autógrafa) <i>Reinaldo Bastidas Ruiz</i>
	36 Dirección postal y municipio <b>PEÑA NEGRA CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	37 Nombre: <b>REINALDO BASTIDAS RUIZ</b>
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) <b>CN=79.359.262=BOGOTA D. E.</b>	39 Firma (autógrafa) <i>Javier Malagon Pedraza</i>
	40 Domicilio (Municipio) <b>PEÑA NEGRA CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	41 Nombre: <b>JAVIER MALAGON PEDRAZA</b>
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) <b>CN=2.960.607=CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	43 Firma (autógrafa) <i>Jose Salvador Izquierdo Valero</i>
	44 Domicilio (Municipio) <b>PEÑA NEGRA CACHIPAY CUNDINAMARCA</b>	45 Nombre: <b>JOSE SALVADOR IZQUIERDO VALERO</b>
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	46 Día <b>25</b> 47 Mes <b>SEPTIEMBRE</b> 48 Año <b>1.992</b>	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro <i>Delgado</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

	ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGUN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995. <b>ESTA COPIA ES VALIDA PARA PARENTESCO</b>
FECHA EXPEDICION <b>101 ABR. 2013</b>	
Serial / Tomo y Folio <b>17294973</b>	
	<b>RODRIGO TURRIAGO DELGADO</b> REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE CACHIPAY

La democracia es nuestra huella

ORDINALES O CODIGOS-DE LOS MESES: ENERO 01, FEBRERO 02, MARZO 03, ABRIL 04, MAYO 05, JUNIO 06, JULIO 07, AGOSTO 08, SEPT. 09, OCTUBRE 10, NOV. 11, DIC. 12

Adhesivo Copia Registro Civil  
**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**27981050-0**  
 IDENTIFICACION No

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL



**REGISTRO DE NACIMIENTO**

23419777

1 Parte básica: 950915  
 2 Parte compl.

3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): REGISTRADURIA MUNICIPAL  
 4 Municipio y Departamento: QUIPILE CUNDINAMARCA  
 5 Código: 3055

SECCION GENERAL

6 Primer apellido: BASTIDAS  
 7 Segundo apellido: IZQUIERDO  
 8 Nombres: JOSE GIOVANI  
 9 Masculino o Femenino: MASCULINO  
 10 Sexo: Masculino  Femenino   
 11 Día: 15  
 12 Mes: SEPTIEMBRE  
 13 Año: 1995  
 14 País: COLOMBIA  
 15 Departamento: CUNDINAMARCA  
 16 Municipio: QUIPILE

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: VDA LA CANDELARIA MPIO QUIPILE CUNDINAMARCA  
 18 Hora: 12: P.M.  
 19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS  
 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento  
 21 No. licencia  
 22 Apellidos (de soltera): IZQUIERDO VALERO  
 23 Nombres: MARIA DEL ROSARIO  
 24 Edad: 38 AÑOS  
 25 Identificación (clase y número): C.C.No. 20\*380.402 CACHIPAY ANOLAIMA CUNDI  
 26 Nacionalidad: COLOMBIANA  
 27 Profesión u oficio: HOGAR  
 28 Apellidos: BASTIDAS RUIZ  
 29 Nombres: REINALDO  
 30 Edad: 70 AÑOS  
 31 Identificación (clase y número): C.C.No. 184.490 ANOLAIMA CUNDI  
 32 Nacionalidad: COLOMBIANO  
 33 Profesión u oficio: ABRICILTOR

34 Identificación (clase y número): C.C.No- 184.490 ANOLAIMA CUNDI  
 35 Firma (autógrafa): *Reinaldo Bastidas Ruiz*  
 36 Dirección postal: VDA LA CANDELARIA MPIO QUIPILE CUNDI  
 37 Nombre: REINALDO BASTIDAS RUIZ  
 38 Identificación (clase y número): C.C. O. 85.634 BOGOTA D.C.  
 39 Firma (autógrafa): *Cristóbal Sierra Martínez*  
 40 Domicilio (Municipio): CENTRO QUIPILE CUNDINAMARCA  
 41 Nombre: CRISTOBAL SIERRA MARTINEZ  
 42 Identificación (clase y número): C.C.No- 191076.831 BOGOTA D.C.  
 43 Firma (autógrafa): *Gutierrez Salas Peralta*  
 44 Domicilio (Municipio): CENTRO QUIPILE CUNDINAMARCA  
 45 Nombre: GUILLEMO SALAS PERALTA  
 FECHA DE INSCRIPCIÓN: (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)  
 46 Día: 01  
 47 Mes: MARZO  
 48 Año: 1996  
 49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: JOSE ALVARO CIFUENTES GIL.  
 Firma DANE IP10 - 0 VI 77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y TRAMITES LEGALES - REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE, CUNDINAMARCA

Fecha de expedición: 26 MAR 2021

*Natalia Piñeros Velasquez*  
 NATALIA PIÑEROS VELASQUEZ  
 Registradora Municipal Quipile Cundinamarca

**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a quien se refiere en esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los días del mes de

Reinaldo Bastidas  
Firma del Padre

REINALDO BASTIDAS RUIZ C.C.184.490 B/ta

Nombre Completo del Padre

VDA LA CANDELARIA MPIO QUIPILE

Dirección Residencia

JOSE ALVARO CIFIENTES GIL.  
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Marisol Rosario Izquierdo Utezo  
Firma de la Madre

MARIA DEL ROSARIO IZQUIERDO C.C.20'300.402

Nombre Completo de la Madre

VDA LA CANDELARIA MPIO QUIPILE CINDI.

Dirección Residencia

(60) Jose Alvaro Cifuentes Gil  
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS



ESTA REPRODUCCION  
FOTOMECANICA ES FIEL CASO EN  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



Departamento de Cundinamarca  
Alcaldía Municipal Quipile  
Nit. 899999431-0



## MUNICIPIO DE QUIPILE

NIT:899999431-0

PAZ Y SALVO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA

### CERTIFICA:

Que en el catastro vigente aparece inscrito, como propietario BASTIDAS MORALES JOSE-LUIS-HERNAN identificado bajo el número 00-00-00-00-0005-0324-0-00-00-0000 denominado MIRAMAR, con un avalúo de 13,773,160, con una cabida superficial de 11 Hectáreas, 3000 m2 y 0 m2 de construcción, para la vigencia del 2021.

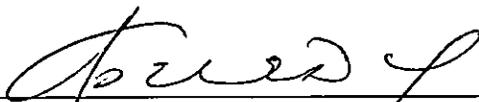
BASTIDAS MORALES JOSE-VICENTE \*

Destino: TRAMITES

Que este predio se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del Municipio por concepto de Impuesto Predial y CAR hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021.

En éste Municipio no se cobra Impuesto de Valorización

Dado a los 25 días del mes de marzo del año DOS MIL VEINTI UNO (2021)

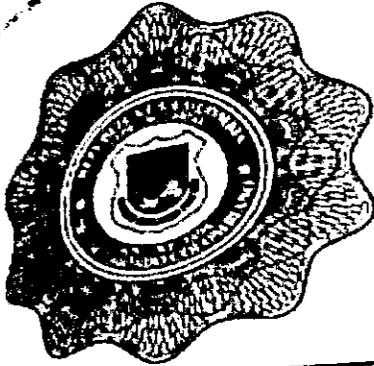
  
\_\_\_\_\_  
MARIA BELEN MORENO DUARTE  
Secretaria de Hacienda



**TRABAJEMOS DE LA MANO POR QUIPILE**

Palacio Municipal Av 2 No. 2-39  
alcaldia@quipile-cundinamarca.gov.co  
Codigo postal 253030

1-2-07



ESCRITURA PÚBLICA No. ( 3 8 7 ).-----

TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE. - - - - -

De Fecha ( 23 ) de SEPTIEMBRE de DOS MIL SIETE (2007) OTORGADA EN LA NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE ANOLAIMA.-----

MATRICULA INMOBILIARIA: 156 - 30987.-----

CEDULA CATASTRAL: 00-00-0005-0324-000.-----

UBICACIÓN DEL PREDIO RURAL ( X ) QUIPILE - Cundinamarca.-----

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE: DENOMINADO MIRAMAR.-----

ACTO JURÍDICO: VALOR ACTO  
VENTA ----- \$10.500.000

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO:

DATOS PERSONALES ----- No. DE IDENTIFICACIÓN

V E N D E D O R ( A E S )

REINALDO BASTIDAS RUIZ CC No 184.490 DE ANOLAIMA (CUND).-----

COMPRADOR (A, E S):

JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES CC No 2.954.276 Anolaima.-----

JOSÉ VICENTE BASTIDAS MORALES CC No 2.954.340 de Anolaima (Cund).-----

En el Municipio de Anolaima, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a ( 23 ) del mes de SEPTIEMBRE del año DOS MIL SIETE (2007).

ante mí JOSÉ FABIO CIFUENTES LEÓN Notario Único Del Circulo De Anolaima

Comparecieron: REINALDO BASTIDAS RUIZ, varón mayor de edad, vecino y residente en el Municipio de Quipile, de transito por este Municipio, de estado civil viudo e identificado con la cédula de ciudadanía No 184.490 expedida en Anolaima (Cund) de nacionalidad Colombiana obrando en nombre propio, quien en adelante se denominará LA PARTE VENDEDORA y por la otra parte JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES varón mayor de edad, vecino y residente en el Municipio de Quipile, de transito por este Municipio de estado civil soltero e identificado con la cédula de ciudadanía No 2.954.276 expedida en Anolaima (Cund), y JOSÉ VICENTE BASTIDAS MORALES varón mayor de edad, vecino y residente en el Municipio de Quipile, de transito por este Municipio de estado civil soltero e identificado con la cédula de ciudadanía No 2.954.340 expedida en Anolaima (Cund) quienes en adelante se llamaran LA PARTE

... y manifestaron que han celebrado un contrato de compraventa...

OBJETO DEL CONTRATO: LA PARTE VENDEDORA transfiere a...

... el favor de LA PARTE COMPRADORA, el pleno derecho de...

... MIRAMAR ubicado en el sector rural del Municipio...

... así por el oriente a encontrar otro mojón marcado con las letras...

... que colinda con parcela de PASTOR NEIRA Y sigue a encontrar un mojón...

... que se encuentra al pie de una...

... que linda con un potrero denominado PATO BONITO Y...

... se encuentra al pie de otra cerca de alambre de púa que colinda con el potrero...

... denominado EL TOTUMO devulve hacia el norte por toda la cerca de encontrar el...

... mojón marcado con las letras P.R punto de partida y encierra...

... tiene las mismas servidumbres de tránsito, mejoras, usos y costumbres que tiene...

... el de mayor extensión. (TOMADO DEL TITULO DE ADQUISICIÓN)...

... este inmueble le corresponde el Folio De Matricula Inmobiliaria: 156-30987 Y...

... la cedula catastral 00-00-0005-0324-000.

PARAGRAFO: No obstante la anterior mención de cabida y linderos del inmueble, a venta se hace como cuerpo cierto, de tal suerte que cualquier eventual diferencia que pueda resultar entre la cabida real y la aquí declarada, no dará lugar para reclamo de ninguna de las partes.

TRADICION Y PROPIEDAD. Que el inmueble fue adquirido por LA PARTE VENDEDORA REINALDO BASTIDAS RUIZ por adjudicación en la sucesión del causante GUMERCINDO ROMERO tal y como consta en la sentencia SN del 19-2-1984 del Juzgado 2º Civil del Circuito de Facatativa la cual fue debidamente registrada en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Facatativa al folio

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Cedula de Ciudadania No 2.954.340  
 Anolaima (Cund.)  
 BASTIDAS MORALES  
 José Vicente  
 25-Jul-1952-Anolaima (Cund.)  
 1-58 COLOR Trig.  
 Lunar cara  
 14-Oct-81  
 JOSÉ VICENTE BASTIDAS MORALES  
 FIRMA DEL CIUDADANO  
*José Vicente Bastidas Morales*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Cedula de Ciudadania No 2.954.276  
 Anolaima (Cund.)  
 BASTIDAS MORALES  
 José Luis Hernando  
 27-Mar-1954-Anolaima (Cund.)  
 1-57 COLOR Trig.  
 Cic. ind. dec.  
 12-Jun-51  
 JOSÉ LUIS HERNANDEZ BASTIDAS MORALES  
 FIRMA DEL CIUDADANO  
*José Luis Hernández Bastidas Morales*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Cedula de Ciudadania No 184.490  
 Anolaima FECHA: 14-Mar-57  
 BASTIDAS RUIZ  
 Reinaldo  
 13-Feb-1926-Anolaima  
 1-62 COLOR Trig.  
 Cic. en el mentón



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FACATATIVA  
CERTIFICADO DE TRADICION Y LIBERTAD DE  
MATRICULA INMOBILIARIA

475

Nro. Matricula: 156-30987

Impreso el 21 de Septiembre de 2007 a las 01:46:48 p.m  
No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

MUNICIPAL: 156 FACATATIVA DEPTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: QUIPILE VEREDA: QUIPILE  
RADICACION: 85-01729 CON: DOCUMENTO DE: 16-04-1985 COD CATASTRAL:  
COD CATASTRAL ANT:

ESTADO: ACTIVO

CONDICION: CUIDA Y LINDEROS  
DESCRIPCION: AREA Y EXTENSION EN LA SENTENCIA DE FECHA DICIEMBRE 19/84 JUZGADO 2. CIVIL DEL CIRCUITO DE FACATATIVA.

DESCRIPCION: PREDIO ADQUIRIDO EN MAYOR EXTENSION POR COMPRA A JOSE PRIMITIVO PRADO, POR ESCRITURA #3208 DE JUNIO  
DE BOGOTA.

TIPO DE BIEN: Tipo Predio: RURAL  
CATEGORIA: RURAL

ESTADO: ABIERTA CON BASE EN LA(S) SIGUIENTE(S) MATRICULA(S) (En caso de Integracion y otros)

FECHA DE: 1 Fecha: 16-04-1985 Radicacion: 1729  
FECHA DE: 2 Fecha: 19-12-1984 JUZG. 2. C. CTO. de FACATATIVA VALOR ACTO: 6  
DESCRIPCION: 150 ADJUDICACION SUCESION  
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)  
PERSONAS: GLAMERCINDO X  
PERSONAS: ROSA RUIZ PEÑALDO

NUMERO DE ANOTACIONES: \*1\*

FIN DE ESTE DOCUMENTO

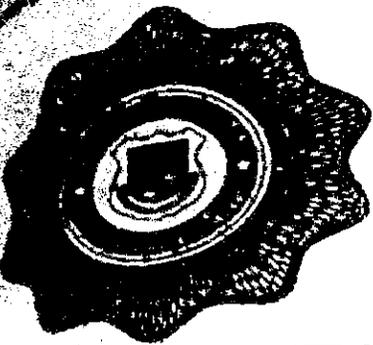
Debe comunicarse al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

CLERO1 Impreso por: CAJERO1  
2007-44389

FECHA: 21-09-2007

DEPARTAMENTO DE FACATATIVA  
DE NOTARIADO  
Y REGISTRO

LA GUARDA DE LA FE PUBLICA



de matrícula inmobiliaria No. 156 - 30987.

SEGUNDO.- PRECIO Que el precio de la venta es por la cantidad de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$10.500.000), suma que LA PARTE VENDEDORA declara recibido a entera satisfacción.

TERCERO.- LIBERTAD Y SANEAMIENTO: Que el inmueble que transfiere es de nuestra propiedad, que no lo ha enajenado por acto anterior al presente y lo transmite libre de gravámenes, servidumbres, desmembraciones, usufructo, uso, habitación, condiciones resolutorias de dominio, pleitos pendientes, embargos, arrendamiento, censo, hipotecas, anticresis, arrendamiento por escritura pública, usufructo, patrimonio de familia, y en general, de cualquier limitación de dominio o gravámenes, en todo caso se obligan al saneamiento de lo vendido en casos de...

CUARTA.- PAZ Y SALVO: Que igualmente se compromete a entregar el bien vendido a paz y salvo por todo concepto de impuestos, tasas, contribuciones, servicios públicos hasta la fecha en que se firma el presente instrumento público.

QUINTA.- ENTREGA DEL INMUEBLE: Que LA PARTE VENDEDORA ya ha hecho entrega real y material del inmueble A LA PARTE COMPRADORA en virtud de la presente compraventa.

SEXTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL.- Para todos los efectos legales, el domicilio de las partes es el municipio de Anolaima.

SEPTIMO.- MANIFIESTA el vendedor que el inmueble objeto de esta venta se vende a paz y salvo por concepto de servicios públicos en general así lo acepta el comprador sin ningún tipo de reserva.

TESTES: JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES y JOSÉ BASTIDAS MORALES de las condiciones civiles antes anotadas, e inscrito(s) como se dijo manifiesta(n):

Yo, el suscrito, acepto(n) la presente escritura a favor suyo, la venta que la contiene y las estipulaciones que se hacen por estar todo a su entera satisfacción. Que se encuentra(n) en posesión del inmueble a partir de la fecha de la firma de la presente escritura.

**NOTA AFECTACIÓN A VIVIENDA FAMILIAR:**

Conforme al PARÁGRAFO 1° del Artículo 6° de la Ley 258 del 17 de enero de 1996, el Notario indaga a LA PARTE VENDEDORA, si tiene sociedad conyugal vigente, matrimonio o unión marital de hecho a lo cual respondió(eron), soy(omos) de estado civil VIUDO, además manifiesto(taron) bajo la gravedad de juramento que el inmueble que transfirió(en) por esta escritura NO ESTA AFECTADO A VIVIENDA FAMILIAR. Queda así cumplido por el Notario la exigencia del PARÁGRAFO 1° DEL Artículo 6° DE LA Ley 258 del 17 de enero de 1996. Igualmente el Notario indagó a LA PARTE COMPRADORA, si tiene sociedad conyugal vigente, matrimonio o unión marital de hecho a lo cual respondió (eron) que es(son) de estado civil SOLTEROS, y que por ministerio de la Ley 258 de 1996 NO CONSTITUYEN AFECTACIÓN A VIVIENDA FAMILIAR sobre el inmueble objeto de esta venta.

**LOS COMPARECIENTES PRESENTAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA SU PROTOCOLIZACIÓN.**

ALCALDÍA DE QUIPILE NIT No 899999431-0 PAZ Y SALVO No 200600729 EL SUSCRITO TESORERO MUNICIPAL CERTIFICA: Que en el catastro vigente aparece inscrito BASTIDAS REINALDO como propietario (a) del predio identificado bajo el número 00-00-0005-0324-000 denominado MIRAMAR ubicado en la vereda, con una cabida superficial de 11 Hectáreas 3.000 m2 y 0 m2 de construcción y un avalúo de \$10.447.000 ( DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS MC) para la vigencia del 2007.

Destino: VARIOS.

Que este predio se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del Municipio por concepto de Impuesto Predial y CAR hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2007.

En este Municipio no se cobra impuesto de valorización.

Dado a los 6 de Septiembre de 2007.

Firmado HERMES CAVIEDES MORENO Tesorero Municipal.

**OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN:**

LOS COMPRADORES:

7 JOSE LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES  
JOSÉ LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES

CC No 2.954.276 de Anolaima (Cund)

DIR vda Candelaria Durpile TEL 314 479462

7 JOSE VICENTE BASTIDAS MORALES  
JOSÉ VICENTE BASTIDAS MORALES

CC No 2.954.340 DE ANOLAIMA (CUND)

DIR vda Candelaria Durpile TEL

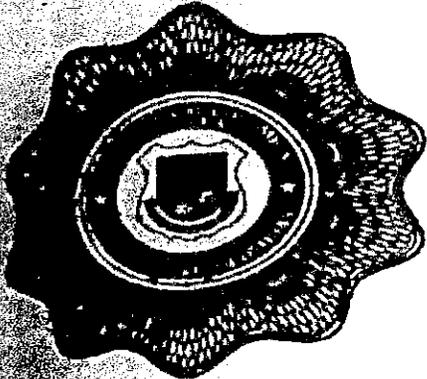
EL NOTARIO:



JOSÉ FABIO CIFUENTES LEÓN

NOTARIO ÚNICO

Elaboro: Ángela M



777  
AA 30337920

**LEÍDO:** El Notario personalmente, ha advertido a las partes sobre la importancia del Acto Jurídico. Le ha explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y le ha advertido sobre la importancia de obrar de buena fe, conforme a los principios normativos y del derecho y le ha instado para que revisen

las obligaciones, los derechos que contraen y el texto de la escritura para que se les exonere a la Notaria y a sus funcionarios dado que han revisado, leído y aceptado lo que firman.

Por lo tanto los comparecientes fueron advertidos de registrar la presente escritura dentro del término legal.

Por lo anterior los comparecientes dieron su asentimiento y en prueba de ello lo firmaron en esta Oficina, junto con el Suscrito Notario, quien de esta forma lo ratifica.

Resolución No. 7880 del 28 de diciembre de 2006.

Costos Notariales: \$ 42.845

Dependencia de Notariado y Registro: \$3.175.00.

Costo Nacional para el notariado. \$ 3.175.00.

Utilizaron las hojas de papel notarial números: AA 30337918, AA 30337919 y AA 30337920 Respectivamente.

**VENDEDOR:**

*Reinaldo Bastidas Ruiz*

REINALDO BASTIDAS RUIZ

C.C. No 184.490 DE ANOLAIMA

Vda. Condellana - Quipiki

TEL



Timbre Eclesiástico

# DIÓCESIS DE GIRARDOT

*Provincia Eclesiástica de Bogotá - Colombia*

VICARIA DEL TEQUENDAMA  
PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
CARRERA 4 N 3-72 CENTRO  
ANOLAIMA - CUND

Tels: (091) 8454085 -- 3138135414  
parroquiansranolaima@gmail.com

## PARTIDA DE DEFUNCIÓN

Libro: 22  
Folio: 273  
Número: 028

**CARMEN MORALES VALERO**

FECHA DE DEFUNCIÓN:	MIÉRCOLES, 12 DE FEBRERO DE 1958 *****
FECHA DE EXEQUIAS:	JUEVES, 13 DE FEBRERO DE 1958 *****
PARROQUIA:	NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO *****
NOMBRE:	CARMEN MORALES VALERO *****
EDAD:	28 AÑ *****
PADRES:	MIGUEL MORALES Y SAGRARIO VALERO *****
ÚLTIMOS SACRAMENTOS:	SI *****
CAUSA DE LA MUERTE:	BRONCONEUMONIA *****
CELEBRANTE:	JAIME HINCAPIE, Pbro. *****
DOY FE:	JAIME HINCAPIE, Pbro. (Firmado) *****

Es fiel copia de los datos, expedida en Anolaima - Cundinamarca, Parroquia Nuestra Señora Del Rosario, el jueves, 8 de abril de 2021.

**TITO GONZALEZ CORTES, Pbro.**  
Párroco



ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

5364413

Datos de la oficina de registro						
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL						

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
RASPIDAS RUIZ HEINALDO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 184.490	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA CUNDINAMARCA QUIPILE		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2008 Mes SEP Día 03		00000240
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
	Año Mes Día	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input type="checkbox"/>	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
CIADRADO GERMAN	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.080.151	<i>German Ciadrado</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de Identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de Identificación (Clase y número)	
Firma	

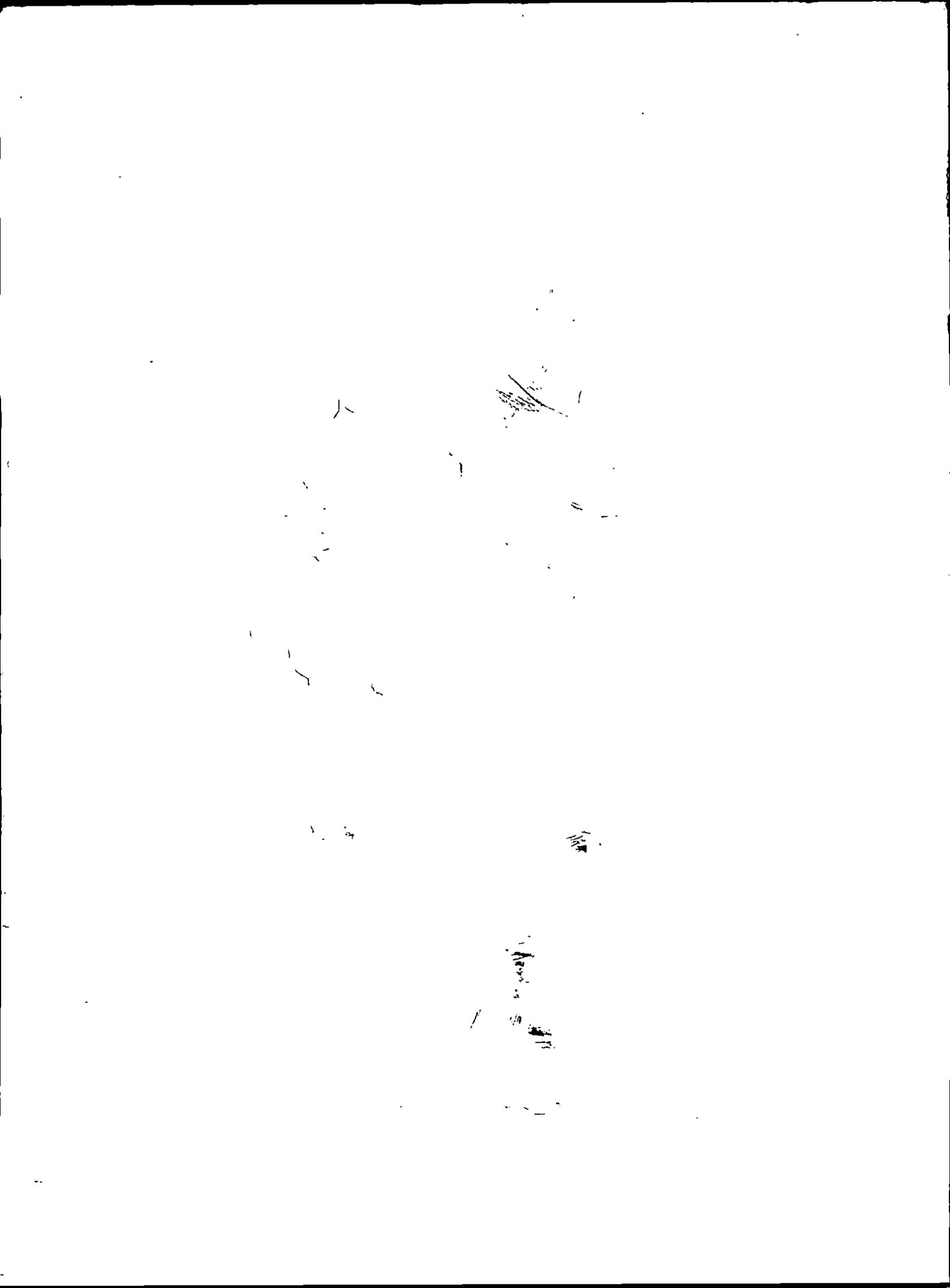
Fecha de inscripción	Nombre y cargo del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes SEP Día 03	ADRIANA DEL ROSARIO BARRON

ESPACIO PARA NOTAS	
03 SEP 2008 - TIPO DE DOCUMENTO ANTERIORES - CERTIFICADO MENUDO DE DEFUNCIÓN	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

ESTE REGISTRO ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 115 DEL DECRETO- LEY 1260 DE 1970, SIN SELLO SEGÚN ART. 11 DEL DECR. 2150 DE 1.995. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y TRÁMITES LEGALES - REGISTRADURÍA MUNICIPAL DE QUIPILE, CUNDINAMARCA



NOMBRES Y APELLIDOS DEL REGISTRADO

516

José Luis Hernando Bastidas Morales.

Asentada con partida. El nombre del niño es Miguel Antonio Bastidas Morales el 21 de mayo de 1970

En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca Municipio de Anolaima a 219 del mes de Abril de mil novecientos 1974 se presentó Miguel Antonio Bastidas Morales B. C. 1917437 B. C. domiciliado en Anolaima y declaró

SECCION GENERAL

Que para los efectos legales denuncia ante esta Notaría Horica del Bracedo que el día Veintidos (22) del mes de Mayo de mil novecientos 1974 nació en el municipio de Anolaima departamento de Cundinamarca República de Colombia un niño de sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de "José Luis"

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento 2 P.M. lugar en su casa de habitación Dirección de la Casa, Hospital, Barrio, Vereda. Nombre de la madre Carmen Morales Identificada con sus cédulas de profesión ingeniera de nacionalidad colombiana y estado civil casada Nombre del padre Rinaldo Bastidas Identificado con La anotación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Art. 53 y 54 del Decreto 1260/70 de profesión agricultor de nacionalidad colombiana y estado civil casado

Certificó el nacimiento Nombre del Médico - Enfermero Licencia No. o los testigos Pablo Guerrero (Cuando no se presenta certificado - Art. 49 Decreto 1260/70)

quienes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento El denunciante Miguel Antonio Bastidas Morales

Los testigos Adolfo Guerrero C.S. No. 11033578 propt. C.C. No.

El funcionario que autoriza el registro FIRMA Y SELLO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Para efectos del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1o. de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo,

Firma del padre que hace el reconocimiento Firma de la madre que hace el reconocimiento

Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



2.5 MAR. 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No. **00989**

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

**3854878**

1 Parte básica 2 Parte compl.  
**5 2 0 7 2 0 0 9 8 9**

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) **Notaría Unica** 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **Anolaima Cundinamarca** 5 Código **2715**

SECCION GENERAL

INSCRITO 6 Primer apellido **BASTIDAS** 7 Segundo apellido **MORALES** 8 Nombres **JOSE VICENTE**  
 SEXO 9 Masculino o Femenino **masculino** 10 Masculino  Femenino  FECHA DE NACIMIENTO 11 Día **25** 12 Mes **Julio** 13 Año **1952**  
 LUGAR DE NACIMIENTO 14 Colombia 15 Departamento, Int., o Com. **Cundinamarca** 16 Municipio **Anolaima**

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **VEREDA DE SAN JERONIMO ANOLAIMA** 18 Hora **LA M.**  
 19 Partida de origen eclesiástico 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia  
 MADRE 22 Apellidos (de soltera) **MORALES VALEJO** 23 Nombres **CARMEN** 24 Edad años **27 años**  
 25 Identificación (clase y número) **C.deC.No.** 26 Nacionalidad **colombiana** 27 Profesión u oficio **hogar**  
 PADRE 28 Apellidos **BASTIDAS RUIZ** 29 Nombres **REINALDO** 30 Edad años **30 años**  
 31 Identificación (clase y número) **C.deC.No.** 32 Nacionalidad **colombiana** 33 Profesión u oficio **agricultor**

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) **C.deC.No. 180.964 de Anolaima** 35 Firma (autógrafa) **Juan Manuel Pardo Mojica**  
 36 Dirección postal 37 Nombre: **JUAN MANUEL PARDO MOJICA**  
 TESTIGO 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)  
 40 Domicilio (Municipio)  
 TESTIGO 41 Nombre: 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)  
 44 Domicilio (Municipio)  
 FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día **7** 47 Mes **Noviembre** 48 Año **1979**  
 49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
 Firma DANE (P10 - 5 Vig.)

ORIGINAL PAGADA A DEBITO DE REGISTRO CIVIL



25 MAR. 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

COPIA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Corresponde al Tomo/folio/Serial **3854878** solicitado por **Narisa Bastidas** con c.c. **53076-923** y se expide para acreditar parentesco y trámites legales (Art. 115 Decreto Ley 1260/70) Registraduría Municipal de Anolaima, Cundinamarca.

**Viviana Villafañez Arias**  
 Registradora del Estado Civil

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

Empty box for notes.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10272932



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 1 F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 38 BOGOTA DC * * * * *							

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
BASTIDAS MORALES JOSE LUIS HERNANDO * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 2954276 * * * * *	MASCULINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021 Mes ENE Día 25 05:30		727127993 * * * * *
Presunción de muerte		Fecha de la sentencia
Juzgado que profiere la sentencia		Año Mes Día
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	JUAN ANTONIO BAENA LLANOS * * * * * MEDICO * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ TORO MAURICIO * * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 79597604 * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes FEB Día 01	 NOTARIO TREINTA Y OCHO BOGOTÁ ALFONSO FELIX BERMUDEZ

ESPACIO PARA NOTAS  
OTRO: 101 - 727127993; OTRO: AUTORIZACION DE INSCRIPCION ESTEMPORANEA DEL CIRCULO BOGOTANA NO. 037 DE 2020; 01/02/2021

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO  
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.  
38  
24 MAR 2021

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA  
PERMANENTE  
ART. 2 - DECRETO 2.189 DE 1983  
ALFONSO FELIX BERMUDEZ

Cadenas s.a.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

08798188



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	21	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A	E	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.										

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos										
BASTIDAS MORALES JOSE VICENTE										
Documento de identificación (Clase y número)						Sexo (en letras)				
C.C. 2954340 de ANOLAIMA						Masculino				

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-SOACHA													
Fecha de la defunción				Hora			Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	4	Mes	N	O	V	Día	2	4	07:22	70378970-0

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia								
X.X.X.X.X.X.X						Año	X	X	X	Mes	X	X	Día	X
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario								
Autorización Judicial		<input type="checkbox"/>		Certificado Médico		<input checked="" type="checkbox"/>		JULLYS MARIA CONSUEGRA ORTEGA						

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos										
AMAYA CORREA MARIA YOLANDA										
Documento de identificación (Clase y número)						Firma				
C.C. 51607078 de BOGOTÁ D.C.										

Primer testigo

Apellidos y nombres completos										
Documento de identificación (Clase y número)						Firma				

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos										
Documento de identificación (Clase y número)						Firma				

Fecha de inscripción						Nombre y firma del funcionario que autoriza								
Año	2	0	1	4	Mes	N	O	V	Día	2	6			

INSCRIPCIÓN DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1395										
ESPACIO PARA NOTAS										

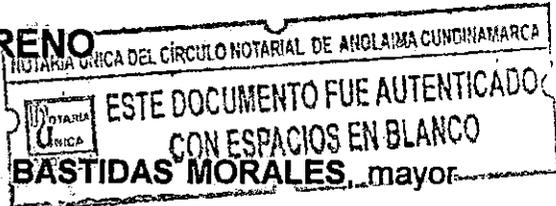
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Miranda, María Yolandita

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 114 DE DECRETO 2360 DE 1970. ESTA

# PROMESA DE COMPRAVENTA

## DÉ LOTE DE TERRENO



Entre los suscritos a saber, **LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES**, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana domiciliado en Quipile Cundinamarca., identificada con la cédula de ciudadanía número 2.954.276 expedida en Anolaima, de estado civil Soltero, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **PROMITENTE VENDEDOR** y **SOL MARÍA BASTIDAS IZQUIERDO** mayor de edad, de nacionalidad Colombiana domiciliada en Quipile Cundinamarca., identificada con la cédula de ciudadanía número 1071914430 de Quipile, de estado civil Unión Libre quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL PROMITENTE COMPRADOR**, hemos celebrado la presente promesa de compraventa de un lote de terreno la cual se rige por las siguientes cláusulas: -

**PRIMERA.- OBJETO: EL PROMITENTE VENDEDOR**, promete transferir a favor del **PROMITENTE COMPRADOR**: quien adquiere a título de **COMPRAVENTA**, el pleno derecho de dominio, propiedad y posesión, que tiene y ejerce sobre el siguiente bien inmueble: **UN LOTE DE TERRENO** de aproximadamente de **UNA FANEGA Y MEDIA (1 ½)** ubicado en la vereda Candelaria del municipio de Quipile Cundinamarca. Este lote se encuentra ubicado dentro de la finca **MIRAMAR** cuyo No. de matrícula es 156-30987.

**PARAGRAFO.- UBICACIÓN Y LINDEROS**: El lote de terreno está ubicado en la vereda Candelaria, por el frente colinda con predios del sr. Vicente Barrera, por detrás con predios del Sr. Isaac Rodríguez y al lado izquierdo con predios del sr Pasto Neira, por el lado derecho con predios del sr. Adan Seda.

**SEGUNDA.- TRADICIÓN**: **EL PROMITENTE VENDEDOR**, adquirió el inmueble objeto de la presente promesa de compraventa por compra.

**TERCERA.- LIBERTAD Y SANEAMIENTO**: **EL PROMITENTE VENDEDOR**, garantiza al **PROMITENTE COMPRADOR** entregar el inmueble prometido en

REPUBLICA  
WILLIAM ANOLAIMA C.  
NOTARIO  
ANOLAIMA C.

EL PRESENTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE TÍTULO "ORIGINARIO", NI "TRASLATICIO" DE DOMINIO, GENERA OBLIGACIÓN DE CELEBRAR POSTERIORMENTE EL CONTRATO PROMETIDO; TAMPOCO ES OBJETO DE INSCRIPCIÓN ANTE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS CORRESPONDIENTE.  
A. No. 04 DEL 12 DE MARZO DE -2012





NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

venta mediante éste documento no enajenado ni prometido en venta por acto anterior al presente, que en la actualidad posee en forma regular, pública y pacífica, que se halla libre de hipotecas, censos, anticresis, embargos, pleitos pendientes o cualquier otro vicio que afecte el bien inmueble prometido en venta.

EL PROMITENTE FUE AUTENTICADO CON ESPACIOS EN BLANCO

EL PRESENTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE TITULO "ORIGINARIO", NI "TRASLÁTICO" DE DOMINIO, GENERA OBLIGACIÓN DE CELEBRAR POSTERIORMENTE EL CONTRATO PROMETIDO; TAMPOCO ES OBJETO DE INSCRIPCIÓN ANTE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS CORRESPONDIENTE A LA OFICINA DE REGISTRO DE LA OFICINA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA.

**CUARTA.- PAZ Y SALVO DE IMPUESTOS Y SERVICIOS: EL PROMITENTE VENDEDOR**, se obliga a entregar el inmueble prometido en venta, a paz y salvo por concepto de impuesto predial, valorización o complementarios.

**QUINTA.- PRECIO:** El valor acordado como precio de venta del inmueble prometido en venta es la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000.00)** que el **PROMITENTE COMPRADOR** pagará al **PROMITENTE VENDEDOR** de la siguiente manera: En su totalidad ósea el **100%** la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000.00)**. Este dinero fue entregado el día Agosto del Año 2015.

**SEXTA.- ENTREGA DEL INMUEBLE: LA PROMITENTE VENDEDORA**, hará entrega real y material del inmueble objeto del presente contrato al **PROMITENTE COMPRADOR** en el estado en que se encuentra, el día de la firma de firmado el contrato de **COMPRA Y VENTA.**

**SEPTIMA.- GASTOS NOTARIALES Y DE REGISTRO:** Los gastos notariales que ocasione la escritura pública de compraventa que perfeccione el presente contrato, serán cancelados por partes iguales entre **EL PROMITENTE VENDEDOR y EL PROMITENTE COMPRADOR.**

Los impuestos de registro y derechos de registro serán cancelados por **EL PROMITENTE COMPRADOR.**

**CLAUSULA PENAL. EL PROMITENTE VENDEDOR y EL PROMITENTE COMPRADOR** acuerdan la suma de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000.00)** por la violación de una o todas las cláusulas del presente contrato, que deberá pagar quien no cumplió, a favor de quien si cumplió o estuvo dispuesto a cumplir.



REF. WILSON ANCO

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

**ESPACIO EN BLANCO**

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

**ESPACIO EN BLANCO**

DE 1/14/19 CA APPRO

COLOMBIA  
NOTARIA ÚNICA  
CUNDINAMARCA

EL PRESENTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE TÍTULO "ORIGINARIO", NI "TRASLATIVO" DE DOMINIO, GENERA OBLIGACION DE CELEBRAR POSTERIORMENTE EL CONTRATO PROMETIDO; TAMPOCO ES OBJETO DE INSCRIPCIÓN ANTE LA OFICINA DE REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE.  
I.A. No. 04 DEL 12 DE MARZO DE 2012

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor, en Quipile, Cundinamarca a los Quince (15) días del mes de Junio de Dos Mil Diecisiete (2017).

PROMITENTE VENDEDOR:

*Luis Hernando Bastidas Morales*  
**LUIS HERNANDO BASTIDAS MORALES**  
C.C. No. 2.954.276

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA  
ESTE DOCUMENTO FUE AUTENTICADO  
CON ESPACIOS EN BLANCO

PROMITENTE COMPRADOR:

*Solmaría Bastidas Izquierdo*  
**SOL MARÍA BASTIDAS IZQUIERDO**  
C.C. No. 1071914430 de Quipile

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA  
**AL RESPALDO**  
**Firma Autenticada**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL**  
**DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA**

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DOCUMENTO PRIVADO**

ANTE MI, WILLIAM HORTUA MORA NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE ANOLAIMA, COMPARECIÓ **SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO** QUIEN EXHIBIÓ LA C.C. No. **1.071.914.430 Quipele** DE **Quipele** DECLARÓ QUE LA FIRMA PUESTA EN EL PRESENTE DOCUMENTO PRIVADO ES SUYA Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO. EN CONSTANCIA, FIRMA Y ESTAMPA LA HUELLA DE SU DEDO (ÍNDICE DERECHO).

(La certificación de huella es una obligación notarial conforme a la ley)

FECHA: **19 ABR 2018**

EL(LA) DECLARANTE

**X Sol maria Bastidas**

AUTORIZO EL ANTERIOR RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO

**NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA**

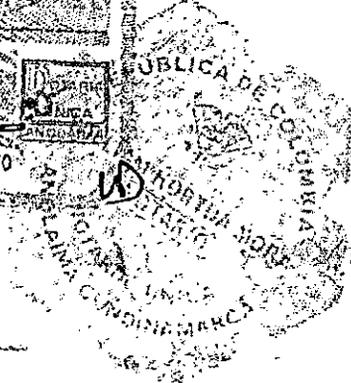
**DILIGENCIA REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE QUIPILE (CUNDINAMARCA)**

FECHA: **19 ABR 2018**

HORA: **9:04 a.m.**

**W**

**WILLIAM HORTUA MORA**  
**NOTARIO ÚNICO ANOLAIMA**



**NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO NOTARIAL DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA**

**ESPACIO EN BLANCO**

REPT  
WILLI  
NOTA  
ANOLAIMA

---

**Poder**

1 mensaje

---

**Luis Arturo Bastidas** <luisarturobastidasizquierdo@hotmail.com>

20 de abril de 2023, 13:02

Para: abogadosasociadosfaca@gmail.com

señor

Juez Promiscuo Municipal de Quipile

E.                      S.                      D.

LUIS ARTURO BASTIDAS IZQUIERDO mayor de edad, vecino y domiciliado en Facatativá Cundinamarca, identificado con C.C No 3.144.253 por medio del presente confiero Poder Especial, amplio y suficiente a la Dra. Yury Milena Anzola Vásquez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.070.968.524 de Facatativá, Abogada en ejercicio, portador de la T.P. No 309.212 del C.S, de la J., para que, en mi nombre y representación conteste, concilie, revise, trámite, se haga parte del proceso y lleve hasta su terminación, CONTESTACION DEMANDA DE PERTENENCIA N° 2021-00102 proceso instaurado por la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO.

Mí apoderada cuenta con las facultades especiales de recibir, conciliar, transigir, desistir, presentar recursos y/o nulidades, sustituir, reasumir, renunciar y en general con todas aquellas que permitan el buen desempeño del poder encomendado, de acuerdo con lo establecido en el Art. 77 del C.G.P y demás concordantes.

La apoderada tiene la facultad de tacha de falsedad respecto al documento la promesa de compraventa de lote de terreno firmada el día 15 de junio del año dos mil diecisiete 2017, entre los señores Luis Hernando Bastidas Morales y Sol María Bastidas Izquierdo, sobre UN LOTE DE TERRENO de aproximadamente de UNA FANEGA Y MEDIA ubicado en la vereda candelaria

del municipio de Quipile Cundinamarca, lote que se encuentra ubicado en la finca MIRAMAR cuyo N° DE MATRICULA ES 156-30987 o cualquier otro documento que lo requiera dentro del proceso.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, el presente poder se otorga dirigido al correo electrónico de la abogada, [abogadosociadosfaca@gmail.com](mailto:abogadosociadosfaca@gmail.com), que es el mismo que tiene la apoderada en el Registro Nacional de Abogados.

Sírvase señor Juez reconocer la personería otorgada

EL MANDANTE:

---

LUIS ARTURO BASTIDAS IZQUIERDO

C.C. 3.144.253

---

**Poder**

1 mensaje

---

**José Ruperto Bastidas Izquierdo** <ruperto2584@hotmail.com>

20 de abril de 2023, 14:09

Para: abogadosasociadosfaca@gmail.com

señor

Juez Promiscuo Municipal de Quipile

E.                      S.                      D.

JOSE RUPERTO BASTIDAS IZQUIERDO mayor de edad, vecino y domiciliado en Facatativá Cundinamarca, identificado con C.C No 3.144.212 por medio del presente confiero Poder Especial, amplio y suficiente a la Dra. Yury Milena Anzola Vásquez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.070.968.524 de Facatativá, Abogada en ejercicio, portador de la T.P. No 309.212 del C.S, de la J., para que, en mi nombre y representación conteste, concilie, revise, trámite, se haga parte del proceso y lleve hasta su terminación, CONTESTACION DEMANDA DE PERTENENCIA N° 2021-00102 proceso instaurado por la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO.

Mí apoderada cuenta con las facultades especiales de recibir, conciliar, transigir, desistir, presentar recursos y/o nulidades, sustituir, reasumir, renunciar y en general con todas aquellas que permitan el buen desempeño del poder encomendado, de acuerdo con lo establecido en el Art. 77 del C.G.P y demás concordantes.

La apoderada tiene la facultad de tacha de falsedad respecto al documento la promesa de compraventa de lote de terreno firmada el día 15 de junio del año dos mil diecisiete 2017, entre los señores Luis Hernando Bastidas Morales y Sol María Bastidas Izquierdo, sobre UN LOTE DE TERRENO de aproximadamente de UNA FANEGA Y MEDIA ubicado en la vereda candelaria

del municipio de Quipile Cundinamarca, lote que se encuentra ubicado en la finca MIRAMAR cuyo N° DE MATRICULA ES 156-30987 o cualquier otro documento que lo requiera dentro del proceso.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, el presente poder se otorga dirigido al correo electrónico de la abogada, [abogadosociadosfaca@gmail.com](mailto:abogadosociadosfaca@gmail.com), que es el mismo que tiene la apoderada en el Registro Nacional de Abogados.

Sírvase señor Juez reconocer la personería otorgada

EL MANDANTE:

---

JOSE RUPERTO BASTIDAS IZQUIERDO  
C.C. 3.144.212

## CONTESTACION DE DEMANDA

abogados asociados <abogadosasociadosfaca@gmail.com>

Vie 21/04/2023 8:01

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Quipile  
<jprmpalquipile@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (6 MB)

Gmail - 1Poder tacha Ruperto.pdf; Gmail - Poder con tacha luis arturo.pdf; CONTESTACION DE DEMANDA hermanos Bastidas.pdf; HERMANOS BASTIDAS.pdf;

Buenos días

Mediante la presente me permito dar contestación a la demanda de pertenencia de la señora SOL MARIA BASTIDAS IZQUIERDO N° 2021-102.

GRACIAS