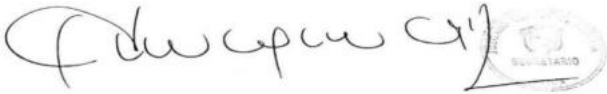


REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 004 DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA
FIJACION EN LISTA DE TRASLADO ART 110 DEL C.G.P

LISTA No 034

RADICADO	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TRASLADO	CUAD.	DIAS DE TRASLADO
2022-00344	VERBAL SUMARIO AUMENTO DE ALIMENTOS	ESPERANZA MUÑOZ CASTRO	BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR	TRASLADO EXCEPCIONES DEMERITO ART 391 DEL C.G.P		TRES (3)

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 110 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y PARA CORRER TRASLADO DE LAS ACTUACIONES ENUNCIADAS, EN LA FECHA 23-11-22 A LAS 7:00 A.M, SE FIJA LA LISTA DE TRASLADO A Y SE DESFIJA EN LAS MISMA A LAS 5:00 P.M, A PARTIR DEL DIA HABIL SIGUIENTE COMIENZAN A CORRER LOS TERMINOS DE LOS REFERIDOS TRASLADOS



JUAN DIEGO RODRÍGUEZ SILVA
SECRETARIO. -

Contestación demanda aumento cuota alimentaria Rad: 2022-344

Salome Lozada <salomelozadaalzate@gmail.com>

Vie 14/10/2022 4:43 PM

Para: Juzgado 04 Familia - Huila - Neiva <fam04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes, en atención al asunto, por medio de la presente adjunto contestación de demanda del proceso del asunto.

--

MARIA SALOME LOZADA ALZATE

Abogada

C.C. 36.310.724 de Neiva

T.P. 177.906 C.S. de la J

Tel: 3157241584



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

*Abogada
Esp. Derecho Administrativo*

Señor:

JUEZ CUARTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA

DEMANDANTE: ESPERANZA MUÑOZ CASTRO

DEMANDADO: BRAYAN ADRIÁN CRUZ TOVAR

RADICACIÓN: 2022 - 00344

MARIA SALOME LOZADA ALZATE, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi calidad de apoderada judicial del señor **BRAYAN ADRIÁN CRUZ TOVAR**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.723.254 de Neiva, por medio del presente escrito y estando dentro de la oportunidad legal, me permito dar **CONTESTACIÓN** a la demanda de **AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA** interpuesta por la señora **ESPERANZA MUÑOZ CASTRO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.075.304.376 de Neiva - Huila en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS

PRIMERO: ES CIERTO.

SEGUNDO: ES CIERTO.

TERCERO: ES CIERTO. Es importante manifestar, que si bien, en Acta de Conciliación de fecha 25 de Mayo de 2012, se estableció que el aumento de la cuota alimentaria se realizaría anualmente de conforme al salario mínimo legal, aumento que se realizó a cabalidad por parte de mi poderdante, el 27 de marzo de 2015, este ofreció realizar un incremento superior al inicialmente acordado, todo con el fin de garantizar el bienestar del menor, lo cual deja ver su responsabilidad y compromiso con su hijo.

CUARTO: ES CIERTO. Sin embargo, es importante recalcar, como lo indica la demandada en el Acta de Conciliación de fecha 29 de Septiembre de 2019 que: *"ha estado muy juicioso llama constantemente con el niño, se comunica bastante, ahora lo está tratando con más amor, el papá ha cambiado muchas cosas con el niño eso sí, le pregunta cosas de como esta, pero solo quiero es el aumento de los alimentos..."*, lo cual deja ver la atención y prioridad que mi prohijado siempre ha tenido con su hijo, sin embargo, el aumento de la cuota alimentaria, debe estar justificada por las necesidades reales del menor, y no por los ingresos que pueda percibir el progenitor, toda vez que, sin desconocer la prelación que puede tener la manutención y sustento de su hijo, también están los demás gastos y obligaciones que tiene mi poderdante.

QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO, teniendo en cuenta que, si bien, la cuota alimentaria que paga el señor CRUZ TOVAR para la manutención del menor **HOLMAN ADRIÁN CRUZ MUÑOZ** es de \$225.000, no es cierto que solo aporte



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

Abogada

Esp. Derecho Administrativo

\$60.000 para los gastos por concepto de educación, toda vez que, el valor que paga mi poderdante por concepto de educación es de \$75.000, teniendo en cuenta que valor de pensión es de \$150.000 mensuales, más \$72.000 correspondiente al recorrido. Aclarando que todos los gastos adicionales, como materiales, libros y demás, son asumidos en un 50% por mi prohijado, ejemplo de lo anterior, se debe resaltar que hace algunas semanas le consigno \$16.500 adicionales a la cuota alimentaria, pensión y transporte, con el fin de que se realizara la compra de un libro que fue solicitado en el colegio en el que estudia el menor.

SEXTO: NO ME CONSTAN. Si bien, la demandada establece que los gastos mensuales del menor ascienden a la suma de \$546.109, estos no son discriminados o justificados, es decir, no se relaciona a que hace referencia o que corresponde este valor.

El valor de la cuota alimentaria debe corresponder a los gastos mensuales del menor, de acuerdo a su nivel sociocultural y a las necesidades reales de este, los cuales serán asumidos por ambos padres, es decir, cada uno responderá por el 50% de los gastos mensuales de sus hijos.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta lo solicitado por la demandante, surge un interrogante, ¿la manutención mensual del menor, asciende entonces a la suma de \$1.092.218?. De ser así, deberá justificarse cuales han sido las circunstancias que han cambiado para modificar o aumentar la cuota alimentaria del niño, o cuales han sido las necesidades nuevas que tiene el menor para señalar el aumento solicitado, teniendo en cuenta que no es suficiente con el hecho de manifestar que el progenitor sobre quien recae la cuota alimentaria, cuenta con ingresos suficientes para aumentar esta.

SÉPTIMO: NO ME CONSTA. Como se indicó en anteriormente, la solicitud de aumento de cuota alimentaria debe justificarse, e indicarse de manera precisa, cuáles han sido las nuevas circunstancias que generan que los gastos del menor aumenten, toda vez, que si bien, actualmente la inflación del país ha generado incrementos en la canasta familiar, se debe demostrar que lo que se está suministrando por parte del progenitor no es suficiente para suplir sus gastos mensuales, lo cual debe ser también acuerde al nivel sociocultural y el entorno en el que vive el menor.

OCTAVO: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se pruebe.

NOVENO: NO ES CIERTO. El salario mensual de mi prohijado es de \$3.000.000 aproximadamente.

Ahora bien, mi poderdante no es profesional, actualmente se encuentra cursando estudios universitarios, con el fin de obtener su título profesional, aclarando que los costos de sus estudios son sufragados por él, los cuales ascienden a \$700.000 aproximadamente, toda vez que como se puede evidenciar en el recibo de pago de la matrícula del primer semestre del año en curso, el valor del semestre es de \$2.400.000, es decir, mi poderdante debe destinar por lo menos \$400.000 mensuales para su semestre, más \$300.000 aproximadamente para gastos de

Carrera 6 No. 7 – 31 ofic. 104 Edificio Camilo Perdomo

Tel: 871 03 79 – 315 724 15 84

Neiva - Huila



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

Abogada

Esp. Derecho Administrativo

trabajos, papelería y demás que se requiera para sus estudios, así como un promedio mensual de \$400.000, de gastos de transporte para el desplazamiento a su trabajo, estudio y demás.

De otra parte, es pertinente manifestar, que mi prohijado convive con sus padres, quienes son adultos mayores, y no tienen ningún tipo de ingreso económico, razón por la cual es él quien asume todos los gastos de manutención de ellos, puesto que su madre toda la vida ha sido ama de casa y su padre padece una enfermedad que le impide trabajar.

En este orden de ideas, el señor CRUZ TOVAR es quien solventa los gastos mensuales de alimentación, los cuales ascienden aproximadamente a \$700.000, pago de servicios públicos (agua, luz, gas) \$300.000, \$200.000 para elementos de aseo y demás necesidades de sus padres.

Si bien, mi poderdante tiene 4 hermanos, ninguno tiene la capacidad económica para contribuir con el sustento y cuidado de sus padres, pues dos tienen una condición de discapacidad (sordomudo), y solo uno de ellos tiene un trabajo en la ciudad de Bogotá, en el que devenga un salario mínimo, que solo le alcanza para suplir sus necesidades básicas, y la otra hermana que tiene la misma condición, es ama de casa y tiene 3 hijos; la otra hermana es psicóloga, pero está desempleada, y con la otra hermana hace muchísimos años no tienen ningún tipo de relación.

Razón por la cual, es a mi poderdante a quien le corresponde asumir todos los gastos de sus padres, de su hijo y sus gastos personales, por lo que sus ingresos en ocasiones no son suficientes para ello, pero aun así, siempre ha cumplido de manera oportuna con todas y cada una de sus obligaciones, incluida la cuota alimentaria de su hijo, y demás gastos adicionales que él tenga.

DECIMO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora.

EXCEPCIONES

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es Notorio el interés de la demandante en el sentido de pretender se AUMENTE LA CUOTA ALIMENTARIA, de mi hijo menor, pues con ello quiere hacer uso indebido de lo aportado por mi representado en su favor, olvidando que NO tengo obligación alguna para con ella, solo con mi hijo menor; el hecho que la madre del menor se beneficie a mi costo constituye un enriquecimiento SIN CAUSA, hecho que se presentaría en esta Litis y que estoy seguro NO sucederá así.

Ahora bien, como se indicó líneas atrás, los gastos del menor deben ser asumidos en un 50% por cada uno de los padres, y se debe demostrar que lo que solicita como aumento la parte demandante, corresponde al 50% del total de los gastos del menor y no solo teniendo justificación, el hecho de que el demandado tiene ingresos considerables, pues también deben tenerse en cuenta los gastos y obligaciones que este asume, tal como se mencionó anteriormente.

Carrera 6 No. 7 – 31 ofic. 104 Edificio Camilo Perdomo

Tel: 871 03 79 – 315 724 15 84

Neiva - Huila



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

Abogada

Esp. Derecho Administrativo

ABUSO DEL DERECHO

Si bien, nuestra legislación establece mecanismos para realizar acciones tendientes al aumento de cuota alimentaria a favor de los hijos, es claro que esta solicitud debe estar sustentada en el cambio de condiciones económicas del menor, es decir, se debe justificar de manera clara e inequívoca, que la cuota actual suministrada por el progenitor obligado, sumada con la parte que debe sufragar quien tiene la custodia del menor, no son suficientes para la manutención de este, lo cual no se presenta en este caso, máxime cuando la madre quien tiene la custodia del menor, cuenta con una pensión por invalidez, no paga arriendo porque vive en la casa de su madre y no tiene más hijos, con lo que se puede deducir, que también cuenta con los recursos suficientes para proveer al menor sus necesidades, de acuerdo a la parte que le corresponde.

Por lo anterior, no es suficiente una razón caprichosa para el ejercicio de los derechos, sino que las solicitudes, sean acordes a la realidad y sea debidamente probadas, pues de lo contrario, se estaría frente a un claro abuso del derecho.

Ahora bien, es pertinente manifestar que, en varias ocasiones, el menor convivido por varios meses con mi representado, y durante este tiempo la demandante nunca suministro alimentos para el menor, estando obligada hacerlo, pero aun así el señor CRUZ TOVAR, no ha dejado de pagar la mensualidad asignada, lo cual devela la mala fe de la demandante.

CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN

Es importante señalar, que mi representado siempre ha cumplido a cabalidad con la obligación de pagar la cuota alimentaria impuesta a su cargo y en favor del menor **HOLMAN ADRIÁN CRUZ MUÑOZ**, con los respectivos incrementos anuales y en las fechas establecidas para tal fin, con lo cual se puede demostrar su compromiso y responsabilidad con su hijo.

EXCEPCIÓN GENERICA

Solicito de manera respetuosa a su señoría, que en caso de encontrar o de hallar alguna otra excepción que lo pueda llevar a desestimar las pretensiones de la parte demandante, estas sean declaradas de oficio, en aras de una recta impartición de justicia.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Teniendo en cuenta las situaciones fácticas y probatorias que se pueden avizorar en este proceso, es el momento para oponerme a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte demandante, teniendo en cuenta que carecen de materia probatoria, razón por la cual solicito de manera respetuosa denegar las pretensiones de la demanda, y en consecuencia condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

PRUEBAS

TESTIMONIALES

Carrera 6 No. 7 – 31 ofic. 104 Edificio Camilo Perdomo

Tel: 871 03 79 – 315 724 15 84

Neiva - Huila



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

*Abogada
Esp. Derecho Administrativo*

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito Señor Juez, citar y hacer comparecer para el respectivo interrogatorio de parte a la señora **ESPERANZA MUÑOZ CASTRO**, (Demandante).

Así mismo, el interrogatorio de parte del mi representado, el señor **BRAYAN ADRAN CRUZ TOVAR**.

DOCUMENTALES

- Copia del Contrato individual de trabajo suscrito entre INGENIERIA JOULES MEC S.AS y BRAYAN ADRAN CRUZ TOVAR.
- Recibo de pago de la FUNDACIÓN ESCUELA TECNOLÓGICA DE NEIVA.
- Historia clínica FABIO BARRERA SANCHEZ
- Registro Civil de Matrimonio de los padres de mi prohiado, los señores FABIO BARRERA SÁNCHEZ y MARÍA DEBORA TOVAR.
- Certificado laboral del hermano de mi prohiado, el señor FABIO CESAR BARRERA TOVAR.
- Certificado de invalides expedido por la Junta Reginal, del señor FABIO CESAR BARRERA TOVAR.
- Certificado de invalides expedido por la Junta Reginal, de la señora LUISA FERNANDA BARRERA TOVAR.

De igual forma, y con el fin demostrar la capacidad económica de la demandante, solicito de manera respetuosa a usted Señor Juez, oficiar al Fondo de Pensiones COLPENSIONES, con el fin de que certifique la situación pensional de la señora **ESPERANZA MUÑOZ CASTRO**, indicando de igual forma el monto mensual que recibe

ANEXOS

- Anexo poder para actuar, remitido por mi poderdante a través de mensaje de Whatsapp y remito evidencia del envío.
-

NOTIFICACIONES

La suscrita y mi representado recibimos notificaciones en la Carrera 39 No. 30ª – 40 Sur, Teléfono: 315 724 15 84, correos electrónicos salomelozadaalzate@gmail.com y brayan_cruzto@fet.edu.co.

Atentamente,

MARIA SALOME LOZADA ALZATE

CC. 36.310.724 de Neiva.

T.P. 177.906 del C. S. de la J.

Carrera 6 No. 7 – 31 ofic. 104 Edificio Camilo Perdomo

Tel: 871 03 79 – 315 724 15 84

Neiva - Huila



MARIA SALOME LOZADA ALZATE

Abogada

Esp. Derecho Administrativo

Señores:

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE NEIVA

E. S. D.

PROCESO: AUMENTO CUOTA ALIMENTARIA
DEMANDANTE: ESERANZA MUÑOZ CASTRO
DEMANDADO: BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR
RADICACIÓN: 41001311000420220034400
ASUNTO: PODER.

BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 7.726.254 expedida en Neiva, obrando en nombre propio por medio del presente escrito me permito manifestar a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **MARIA SALOME LOZADA ALZATE**, también mayor de edad, con domicilio y residencia en Neiva (H), abogada en Ejercicio portadora de la T.P. No. 177.906 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza mi defensa y representación judicial dentro del proceso de AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA en favor de mi hijo **HOLMAN ADRIAN CRUZ MUÑOZ**, arriba señalado.

Mi apoderada queda facultada para Notificarse de cualquier acto que se produzca dentro del proceso, desistir, transigir, sustituir, recibir, reasumir y de manera especial, conciliar en la medida en que estas facultades sean legalmente permisibles, y en general, hacer todo lo conveniente y procedente en la defensa de mis intereses dentro del presente proceso.

Sírvase, reconocer personería a la Abogada **MARIA SALOME LOZADA ALZATE** para los fines y en los términos aquí indicados.

Atentamente,

BRAYAN A. CRUZ TOVAR

BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR

C.C. 7.726.254 expedida en Neiva

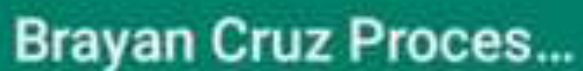
El Abogado

Maria Salome Lozada Alzate
Abg. MARIA SALOME LOZADA ALZATE

C. C. No. 36.310.714 expedida en Neiva.

T. P. No. 177.906 C. S. de la J.

資源: 45% 76%



Brayan 4:03 p. m. ✓✓

Brayan que pena la insistencia

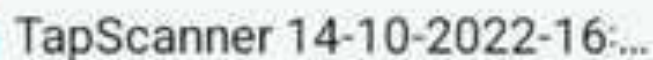
4:17 p. m. ✓✓

pero tenemos hasta las 4 y 45 para
enviar la contestación

4:17 p.m. ✓✓

ya tengo todo listo, solo me falta el poder

4:17 p. m. ✓✓



1 página • 273 kB • PDF

4:20 p. m.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR, HOY COLOMBIA MAYOR
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CERTIFICADO

Fecha de expedición	21/09/2019
Ciudad de expedición	Neiva
Departamento de expedición	Huila

II. INFORMACIÓN GENERAL DE QUIEN ELABORA EL CERTIFICADO

Apellidos	Polanía Andrade
Nombres	César Andrés
No. de Tarjeta Profesional ¹	1079181373

DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR

Apellidos	Tovar					
Nombres	Marta Nancy					
Documento de identidad	CC ☒	Otro ☐	No. 26468889			
Fecha de Nacimiento	12 Mayo 1955					Edad
Genero	Masculino ☐			Femenino ☒		
Estado Civil	Soltero ☒	Casado ☐	Viudo ☐	U.L. ☐	Separado ☐	Otro ☐
Escolaridad	Primaria ☐	Secundaria ☐	Técnico ☐	Univ. ☐	Analfabeta ☐	Otro ☒

FUNDAMENTOS DE LA CERTIFICACIÓN

RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVØ EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	☒
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	☒
EXÁMENES PARACLÍNICOS	☐
OTROS	☐

CONCEPTO PARA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La paciente presenta hipodiscia severa bilateral profunda. Se origina por esta característica probablemente congénita, lo que genera molismo. Presenta pruebas Romberg y Weber positivas, lo que confirma estado de discapacidad fonocautiva severa.

RESPONSABLE DEL CERTIFICADO

César Andrés Polanía Andrade Nombre	César Polanía Andrade Médico General Universidad del Rosario R.M. 1079181373 Firma
---	--

¹ O nombre de la Universidad si se encuentra realizando el servicio social obligatorio

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA
Sede: Carrera 5 No. 10-38 Oficina 400 Edificio Comfamiliar Tel:8713668 Neiva

Señores
FABIO BARRERA SANCHEZ
LUISA FERNANDA BARRERA TOVAR
Ciudad

Ref: Notificación personal de una decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De conformidad con lo establecido por el artículo 30 del Decreto 1346 de 1994, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor Jorge Mauricio Escobar en su sesión del 9 de Mayo de los corrientes, y que en la parte pertinente del acta de la reunión transcribo a continuación:

CRITERIO	PORCENTAJE (%)	DADO POR
DEFICIENCIA	50.0	Síndrome auditivo binaural.
DISCAPACIDAD	5.7	Conducta, comunicación, disposición del cuerpo, destreza
MINUSVALIA	24.0	Independencia Física, ocupacional, social, económica, edad
TOTAL	79.7	

Con fecha de estructuración MAYO 9 DE 2001 igualmente la Junta determinó que el origen es COMUN.

El expediente queda en Secretaría a disposición de las partes, por el término de quince (15) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual procede el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente acta de notificación a los 16 MAYO 2001
____ días del mes de 16 MAYO 2001 de Dos Mil Uno (2.001).

Copia de la presente acta le es entregada al notificado.

EL NOTIFICADO

Luisa Fernanda Tovar
Fabio Barrera Sanchez

LUISA FERNANDA BARRERA TOVAR Y/O FABIO BARRERA SANCHEZ

EL NOTIFICADOR



ALVARO MANRIQUE-BONILLA
Secretario Junta Regional de Calificación de Invalidez



PROYECTO SALUD INTEGRAL INSTITUCIONAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO "NEIVA SANA"

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

CERTIFICA

NOMBRE: Luisa fernanda Barrera Toucan

IDENTIFICACION: CC-1075-22-911 Deng (+Huila)

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA: de padecidos de la audición
desde la infancia, con compromiso permanente
y trastorno auditivo Bilateral.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Pérdida auditiva bilateral
(Deficiencia 50% Disproporción s.t% Minusvalía 24% =
total 79.7%)

SE CERTIFICA QUE TIENE DISCAPACIDAD Sensorial auditiva

Dado en Neiva, a los veinticuatro (24) días del mes de Agosto de 2007

ce henley RM 1151/06
FIRMA MEDICO comuna 9

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA
Sede: Carrera 5 No. 10-38 Oficina 400 Edificio Comfamiliar Tel:8713668 Neiva

Señor
FABIO BARRERA SANCHEZ
FABIO CESAR BARRERA TOVAR
Ciudad

Ref: Corrección y notificación personal de una decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De conformidad con lo establecido por el artículo 30 del Decreto 1346 de 1994, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor Jorge Mauricio Escobar en su sesión del 9 de Mayo de los corrientes, y que en la parte pertinente del acta de la reunión transcribo a continuación:

CRITERIO	PORCENTAJE (%)	DADO POR
DEFICIENCIA	50.0	Deterioro auditivo binaural.
DISCAPACIDAD	5.7	Conducta, comunicación, dis- Posición del cuerpo, destreza
MINUSVALIA	24.0	Independencia Física, ocupa- Cional, social, económica, edad
TOTAL	79.7	

Con fecha de estructuración MAYO 9 DE 2001 igualmente la Junta determinó que el origen es COMUN.

El expediente queda en Secretaría a disposición de las partes, por el término de quince (15) días hábiles contados desde el día siguiente a la fecha de notificación, dentro del cual procede el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para constancia se firma la presente acta de notificación a los 16 MAYO 2001
____ días del mes de MAYO 2001 de Dos Mil Uno (2001).

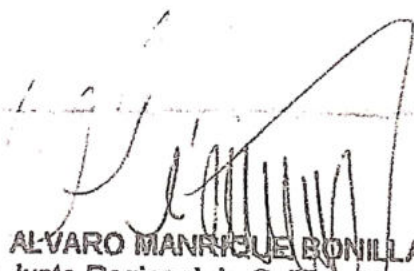
Copia de la presente acta le es entregada al notificado.

EL NOTIFICADO

Fabio Cesar Barrera Tovar
Fabio Cesar Barrera Sanchez

FABIO CESAR BARRERA TOVAR y/o FABIO BARRERA SANCHEZ

EL NOTIFICADOR


ALVARO MANRIQUE BONILLA
Secretario Junta Regional de Calificación de Invalidez

FEBRERO 06 DE 2019

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE LA PACIENTE FABIO CESAR BARRERA TOVAR IDENTIFICADO CON CC 1075284237 DE NEIVA – HUILA PRESENT DISCAPACIDAD AUDITIVA BILATERAL . AL PARECER DE TIPO CONGENITA.

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO

Dra Patricia Loaiza R.
Médico General
Ucco T. P. 365/97

DRA PATRICIA LOAIZA R.
RM 365/97



EL SUSCRITO JEFE DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS
DE FRAYCO S.A.S.

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) FABIO CESAR BARRERA TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.075.284.237 labora en la Empresa desde 18 de Abril de 2022, desempeñando el cargo de ASESOR EXPERTO con un contrato a Término Fijo, devengando un salario mensual de UN MILLON PESOS M/CTE (\$1,000,000).

Se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C a los 7 de Octubre de 2022.

De acuerdo con las disposiciones actuales del gobierno nacional estamos desarrollando trabajo en casa, por lo cual el contenido de esta certificación podrá ser confirmada en las siguientes líneas: 317 573 82 94, 317 426 84 57.

Cordialmente,


FRAYCO S.A.S.
NIT. 830.101.778-6
LUISA FERNANDA PARRA TORRES
Jefe de Compensación y Beneficios

Franquicias y Concesiones S.A.S.

Oficina principal
PBX: (571) 7 48 20 20
Avenida Carrera 68 No. 13 - 41 Bogotá - Colombia

A.A. 94130
NIT. 830.101.778-6



REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

Superintendencia de
Notariado y Registro

2705388

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE DIENTA ESTE REGISTRO

8

FEBRERO = = = = 2001

OFICINA DE REGISTRO	4) Clase (Notaria, Alcaldía, Intendencia, etc.) NOTARIA TERCERA = = = =	5) Código 3510	6) Municipio y Departamento (Indicar código de municipio) NEIVA-HUILA = = = = =
DATOS DEL MATRIMONIO	LUGAR DE CELEBRACION		
	7) País COLOMBIA = = = =	8) Depto., Int. o Comisaria HUILA = = = =	9) Municipio NEIVA = = = = =
	10) Clase de matrimonio Civil ☐ Católico ☒	11) Oficina o sede de celebración (parroquia, parroquia) Parr. San Judas Tadeo = =	12) Nombre del funcionario o funcionarios Pbro. Pedrol Nel Pastrana
	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO		
DATOS DEL CONTRAYENTE	13) Día 15	14) Mes FEBRERO	15) Año 1986
	16) Acta parroquial Escr. de protocolización		17) Número 33 = = = = =
	19) Primer apellido BARRERA = = = =	20) Segundo apellido SANCHEZ = = = =	21) Nombres FABIO = = = = =
	FECHA DE NACIMIENTO		25) IDENTIFICACION
DATOS DE LA CONTRAYENTE	22) Día 20	23) Mes NOVIEMBRE	24) Año 1963
	25) IDENTIFICACION		26) ESTADO CIVIL ANTERIOR
	Clase T1 ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐		Soltero ☒ Casado ☐
	Número 12.127.425 de Neiva		Vuado ☐ Divorciado ☐ En proceso ☐
DATOS DE LA CONTRAYENTE	30) Primer apellido TOVAR = = = =	31) Segundo apellido = = = = =	32) Nombres MARIA DEBORA = = = = =
	FECHA DE NACIMIENTO		36) IDENTIFICACION
	33) Día 13	34) Mes JUNIO = =	35) Año 1960
	Clase T1 ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐		37) ESTADO CIVIL ANTERIOR
Número 36.168.332 Neiva		38) Lugar = = = = =	39) Número de registro = = = = =
PADRES DEL CONTRAYENTE	41) Nombres y apellidos del padre EFRAIN BARRERA = = = = =		42) Nombres y apellidos de la madre REGINA SANCHEZ = = = = =
	43) Nombres y apellidos del padre = = = = =		44) Nombres y apellidos de la madre JULIA TOVAR = = = = =

DENUNCIANTE	45) Nombres y apellidos MARIA DEBORA TOVAR = = = = =	46) Firma (autógrafa) <i>Maria Debora Tovar</i>
	47) Identificación (clase y número) C.C. No. 36.168.332 Neiva = = =	48) Firma (autógrafa) y sello del funcionario público <i>Lucila Quesada de Vega</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP 20-0 X 79

LEASE FECHA DE CELEBRACION

NOTARIA TERCERA DE NEIVA	
ES EL COPYLAENTE NO ACREDITAR	
PARA INTERCANTO AUTONOMO CIVIL	
28 JUL 2003	
A SOLICITUD DEL INTERESADO	
EL NOTARIO Juan Carlos Sánchez	



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 1/18

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 6/06/2021 7:20:16 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS ABNER LOZANO
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: BARRERA SANCHEZ
Nombres: FABIO
Dirección: CLL 7 A 3A-28 - LUIS CARLOS GALAN - NEIVA
Telefono: 8644283 - 3214330339
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S. - EN LIQUIDACION
Profesión: CONDUCTORES DE CAMIONES.
Fecha Nacimiento: 20/11/1963 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 10/06/2021 8:17:21 p. m.
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION 6 PISO EAL
Tipo Documento: CC Numero: 12127425
Edad: 57 Años 06 Meses 16 Dias (20/11/1963)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: CASADA
Grupo Etnico: NINGUNO
Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
SANITAS S.A.S.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 I679

Diagnostico ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

10/06/2021 8:20:19 p. m. PACIENTE QUIEN POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS EGRESA REMITIDO PARA CLINICA UROS PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO SE CIERRA HISTORIA CLINICA

Certificado de defunción:

Causa de muerte:

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ESTA MAL"

Enfermedad Actual: TRIAGE: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO 30 MINUTOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE DESVANESIMIENTO ASOCIADO A PERDIDA DEL HABLA, TEMBLOR DE MIEMBROS IZQUIERDO, PERDIDA DE ESFINTERES AHORA, CON EPISODIOS EMETICOS EN DOS OCASIONES, NEGANDO OTRA SINTOMATOLOGIA. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA UMBILICAL Y TESTICULAR ALERGICOS: NIEGA

EDAD 57 AÑOS
PROCEDENTE DE L AREA URBANA DE NEIVA
ES TRAI DO POR SU HIJA
MOTIVO DE CONSULTA
SE PARALIZO
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUIEN ESTANDO EN SU HOGAR EN COMPAÑIA DE SU HIJA Y SU ESPOSA PRESENTO A LAS 18: 50 PM DEL DIA DE HOY DEFICIT SUBITO DE TODO EL HEMICUERPO DERECHO CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA, DESORIENTACION, AFASIA, NAUSEAS, EMESIS. NIEGA ROTUNDAMENTE FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS COMPLETAMENTE ASINTOMATICO EN LAS HORAS PREVIAS.

ANTECEDENTES
PAT NO HIPERTENSO NO DM TIPO 2, OBESO PESO 105 KG.
QX HERNIRRAFIA
TOXICOS FUE FUMADOR EN LA JUVENTUD
ALERGICOS NEGATIVOS

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 2

Ingreso.
Identifica
PACIE
RP

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años):	-- No Refiere --	Número de Hijos Vivos:	-- No Refiere --
Ciclos (días) Cada:	-- No Refiere --	Número de Embarazos Etopicos:	-- No Refiere --
Duración Menstruación (días):	-- No Refiere --	Número de Partos:	-- No Refiere --
Ciclo Regular:	-- No Refiere --	Número de Mortinatos:	-- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años):	-- No Refiere --	Fecha de Última Menstruación:	-- No Refiere --
Número de Gestaciones:	-- No Refiere --	Fecha de Última Citología:	-- No Refiere --
Número de Cesarias:	-- No Refiere --	Fecha de Último Parto:	-- No Refiere --
Número de Abortos:	-- No Refiere --	Descripción Planificación:	-- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 145/75 mmHg TAM: 98,33 mmHg FC: 100 lpm FR: 15 rpm T: 36 °C SO2: 90% PESO: 100 KG TALLA: 175, CM
IMC: 32,65 Kg/m² SCT: 2,20

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN NORMOCEFALO
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN NO INJURGITACION YUGULAR
Torax: ☒ N ☐ AN RSCA RITMICOS SIN SOPLOS MV VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS
Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO DEPRESIBLE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO SIN MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN SIN EDEMAS
Neurológica: ☐ N ☒ AN FACIAL CENTRAL DERECHO. HEMIPLEJIA DERECHA, BABINSKY DERECHO, DESVIACION DE MIRADA CONJUGADA A LA IZQUIERDA. GLASGLOW 13/15
Piel: ☐ N ☒ AN PALIDEZ CUTANEA, DIAFORETICO

Observaciones:

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 3/18

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. EN DECUBITO DORSAL OBLIGADO, TA 126/95 MMHG, FC 88 LPM, FR 26 RPM, AFEBRIL, SATO2 98% CON CANULA NASAL A 3 LITS POR MINUTO. GLUCOMETRIA 107 MG/DL

ANALISIS

6/06/2021 8:15:29 p. m.

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON CUADRO HACE 1 HORA Y 10 MINUTOS DE DEFICIT MOTOR SUBITO DE HEMICUERPO DERECHO CON GLUCOMETRIAS NORMALES, TAC CEREBRAL DONDE SE EVIDENCIA SIGNO DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. NO HAY EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, NI CAMBIOS SOBRE EL PARENQUIMA. SE HABLA CON LA HIJA Y SE LE EXPLICA CLARAMENTE EN PALABRAS ADECUADAS PARA SU NIVEL COMPRENSIVO DEL REQUERIMIENTO DE TROMBOLISIS EN LAS PRIMERAS 3 HORAS Y MEDIA PARA MEJORAR SU PRONOSTICO NEUROLOGICO Y EVITAR SECUELAS. COMO PARTE DEL TRATAMIENTO HAY UN RIESGO MINIMO DE TRANSFORMACION HEMORRAGICA COMO INDICAN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES E INTERNACIONALES POR LO CUAL YA SE LE CONSIGUIO CAMA EN UCI PARA SER MONITORIZADO DE FORMA PERMANENTE Y SE REALIZARA TOMOGRAFIA POSTERIOR A LA APLICACION DE MEDICAMENTO. ESCALA NIHSS PUNTUACION 23. SE APLICA LA LISTA DE CHEQUEO DONDE CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y SE ESTABLECE QUE NO TIENE PROBLEMAS EN LOS ITEMS DE CRITERIOS DE EXCLUSION. ESTA HISTORIA SE HACE EN CONJUNTO CON EL MEDICO INTERNISTA DE TURNO DR MOLANO DADO QUE SE CONSIDERA EMERGENCIA PARA ACORTAR LOS TIEMPOS DE MANEJO CORRESPONDIENTE.

PLAN

MONITORIZACION PERMANENTE
TRASLADO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NO VIA ORAL
SSN 0.9% PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA
CABECERA A 30°
OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS
TAC CEREBRAL YA REALIZADO
ALTEPLASA AMP X 50 MG INICIAR 9 MG EN BOLO INICIAL PASAR EN 2 MINUTOS Y CONTINUAR INFUSION DE 81 MG PASAR EN 58 MINUTOS (DOSIS TOTAL 90MG)
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
EKG
SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCOSA, TIEMPOS DE COAGULACION, TROPONINA.
SS RX DE TORAX PORTATIL
HOJA NEURÓLOGICA CADA 4 HORAS
PROTOCOLO ANTICAIDAS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Profesional: VICTOR MOLANO

MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGENCIAS ABNER LOZANO

● 6/06/2021 8:26:47 p. m. NOTA MEDICA SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ANTIGENO PARA SARS COV2

Profesional: SANDRA YOHANA ROMERO RAMIREZ

MEDICINA GENERAL

2. 2. UCI ADULTOS GENERAL JERSALUD

● 6/06/2021 10:57:50 p. m. REALIZO VALORACION PREVIO LAVADO DE MANOS CON EPP SEGUN GUIAS DEL MINSITERIO DESALUD

INGRESO UCI

EDAD 57 AÑOS
PROCEDENTE DEL AREA URBANA DE NEIVA
ES TRAI DO POR SU HIJA

MOTIVO DE CONSULTA: SE PARALIZO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ESTANDO EN SU HOGAR EN COMPAÑIA DE SU HIJA Y SU ESPOSA PRESENTO A LAS 18: 50 PM DEL DIA DE HOY DEFICIT SUBITO DE TODO EL HEMICUERPO DERECHO CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA, DESORIENTACION, AFASIA, NAUSEAS,

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

TAC CEREBRAL SIMPLE INGRESO: ACM IZQUIERDA HIPERDENSIA E HIPODENSIDAD FRONTAL
IZQUIERDA BORRAMIENTO DE RIBETE INSULAR PERDIDA DE LA DIFERENCIACION
CORTICOSUBCORTICAL
TAC DE CONTROL: LESION ISQUEMICA EN TERRITORIO M1.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO QUE INGRESO EN CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO NIHSS DE INGRESO 23
PUNTOS CON EVOLUCION PARA VENTANA DE TROMBOLISIS REALIZADA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS. TAC CEREBRAL DE INGRESO CON HIPERDENSIDAD DE LA ACM IZQUIERDA CAMBIOS
ASPECT 8 PUNTOS. SIN MENCION DE COMPLICACIONES POSTTROMBOLISIS. ACTUALMENTE CON
EVOLUCION NEUROLOGICA LENTA HACIA LA MEJORIA NIHSS AL MOMENTO DE LA VALORACION DE 7
PUNTOS. TAC DE CONTROL SIN SANGRADO CON AREA ISQUEMICA EN TERRITORIO M1. SE DEBE
COMPLETAR 48 HORAS POSTTROMBOLISIS PARA INICIAR ENOXAPARINA PROFILACTIVA, ASA Y
CLOPIDOGREL. SE SOLICITA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE. SE ESPERA ESTUDIOS
COMPLEMENTARIOS. SE INDICA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL. SE EXPLICO A HIJA MANEJO
A REALIZAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA A 30°
OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN
NO VIA ORAL
SSN 0.9% A 80 CC HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
ATORVASTINA 80 MG ORAL DIA
LOSARTAN 50 MG ORAL CADA 12 HORAS
P/ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
SS RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE
SS HOLTER DE ARRITMIAS
SS DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
INTERCONSULTAR CON REPORTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS.
VALORACION NEUROLOGIA
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: MARIO ALBERTO ZABALETA OROZCO

NEUROLOGIA

● 7/06/2021 7:24:57 p. m.

EVOLUCION NOCHE UCI JERASALUD.
PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.
POS TROMBOLISIS NISS: 23-15.
OBESIDAD.
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: HERNIORRAFIA INGUINAL.
EXAMEN FISICO.
B ACUMULADO: 810 CC. DIURESIS: 1,25 CC/K/HORA.
TA: 118/79 MMHG. FC: 62/MIN. FR: 20/MIN. TEMP: 36,2 G°. SAO2: 95% AL AMBIENTE.
PACIENTE, ALERTA CON AFASIA MOTORA. FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE.
CABEZA: NORMIOCEFALO.
OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS DE 2 MM.
ORL: DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO IZQUIERDO.
MUCOSAS HUMEDAS.
TORAX: SIMETRICO.
CARDIACO: RUIDOS RITMICOS.
PULMONES: BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO MASAS.
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 2 SEG.
SNC: AFASIA MOTORA. HEMIPARESIA DERECHA. FACIAL IZQUIERDO.
TAC DE CRANEO: TAC DE CONTROL SIN SANGRADO. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO M1.
EVOLUCION HACIA LA MEJORIA.
ANALISIS: PACIENTE EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA CON DX DE ECV ISQUEMICO DE ACM
IZQUIERDA, TROMBOLIZADO. ACTUALMENTE. PERSISTE CON AFASIA MOTORA Y HEMIPARESIA
DERECHA.
CONCEPTO DE NEUROLOGIA: TAC DE CONTROL SIN SANGRADO CON AREA ISQUEMICA EN
TERRITORIO M1. SE DEBE COMPLETAR 48 HORAS POSTTROMBOLISIS PARA INICIAR ENOXAPARINA
PROFILACTIVA, ASA Y CLOPIDOGREL. SE SOLICITA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE. SE ESPERA
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE INDICA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL.
PLAN RECOMENDADO POR NEUROLOGIA. CABECERA A 30° OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN. NO
VIA ORAL SSN 0.9% A 80 CC HORA. OMEPRAZOL 40 MG IV DIA. ATORVASTINA 80 MG ORAL

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.

Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página: 1
Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

EMESIS
NIEGA ROTUNDAMENTE FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS COMPLETAMENTE ASINTOMÁTICO EN LAS HORAS PREVIAS.

ANTECEDENTES

PAT NO HIPERTENSO NO DM TIPO 2, OBESO PESO 105 KG.

QX HERNIIRRAFIA

TOXICOS FUE FUMADOR EN LA JUVENTUD

ALERGICOS NEGATIVOS

C Y C: NORMOCEFALO, NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS MV VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMEN Blando depresible abundante PANICULO ADIPOSO SIN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

NEUROLÓGICO: FACIAL CENTRAL DERECHO. HEMIPLEJIA DERECHA, BABINSKY DERECHO.

GLASGOW 13/15 PALIDEZ CUTANEA

GLUCOMETRIA 153

AG COVID NEGATIVO, GLUCOSA 113, BUN 13, CREATININA 1.1, PT 12, INR 0.83, PTT 32.3, TROP < 1.50

CH LEU 9780 NEUT 7510 LINF 1560 HB 14 HTC 42 PLAQ 228000

EKG RR REGULAR FC 90 XMIN, QRS 80MSEG, SIN CAMBIOS DINAMICOS DEL ST.

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DEFICIT MOTOR SUBITO DE HEMICUERPO DERECHO CON GLUCOMETRIAS NORMALES, TAC CEREBRAL DONDE SE EVIDENCIA SIGNO DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, NO HAY EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, NI CAMBIOS SOBRE EL PARENQUIMA, SE HABLA CON LA HIJA Y SE LE EXPLICA CLARAMENTE EN PALABRAS ADECUADAS PARA SU NIVEL COMPRENSIVO DEL REQUERIMIENTO DE TROMBOLISIS EN LAS PRIMERAS 3 HORAS Y MEDIA PARA MEJORAR SU PRONOSTICO NEUROLÓGICO Y EVITAR SECUELAS. SE REALIZA TROMBOLISIS EN REANIMACION COMO PARTE DEL TRATAMIENTO HAY UN RIESGO MINIMO DE TRANSFORMACION HEMORRAGICA COMO INDICAN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES E INTERNACIONALES POR LO CUAL INGRESA A UCI, ESCALA NIHSS PUNTUACION 23 AL INGRESO. SE APLICA LISTA DE CHEQUEO SIN EXISTIR CONTRAINDICACION DE LA TROMBOLISIS PREVIO AL PROCEDIMIENTO. INGRESA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADAS SATURACIONES, CON NIHSS DE 15, HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, GLUCOSA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, REQUIERE MONITORIZACION EN UCI, NO SE TOMARAN EXAMENES EN LAS PRIMERAS 12 HORAS, SE HARA HOJA NEUROLÓGICA CADA HORA Y EN CASO DE DETERIORO SE HARA TAC DE CRANEO DE URGENCIAS, MAÑANA TAC DE CONTROL, EN 24 HORAS NO SE INICIARA ASA O TROMBOPROFILAXIS, ESTAREMOS ATENTOS A SANGRADOS DEL PACIENTE, ESTUDIOS DE CONTROL EN 12 HORAS, ORDENO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ORDENO VALORACION POR NEUROLOGIA, EXPLICO A HIJA MANEJO A REALIZAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CABECERA A 30°

OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN

NO VIA ORAL

SSN 0.9% A 80 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

ATORVASTATINA 80 MG ORAL DIA

LOSARTAN 50 MG ORAL CADA 12 HORAS

CABECERA A 30°

EKG DIARIO

SS TAC CEREBRAL MAÑANA

SS ECCT

SS DOPLER DE CAROTIDAS

VALORACION NEUROLOGIA

GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ
Página 5/18

HOJA NEUROLÓGICA CADA HORA
PROTOCOLO ANTICAÍDAS
MONITORIZACIÓN CONTINUA

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JORGE ALBERTO POLANIA DUSSAN

MEDICINA INTERNA

● 7/06/2021 7:59:58 a. m.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.
POS TROMBOLISIS NISS: 23-15.
OBESIDAD.
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:
HERNIORRAFIA INGUINAL.
EXAMEN FISICO.
B ACUMULADO: 500 CC. DIURESIS EN PAÑAL.
TA: 141/85 MMHG. FC: 68/MIN. FR: 19/MIN. TEMP: 36.2 G°. SAO2: 93% AL AMBIENTE.
PACIENTE, ALERTA CON AFASIA MOTORA.
CABEZA: NORMIOCEFALO.
OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS DE 2 MM.
ORL: DESVIACIÓN DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO IZQUIERDO. MUCOSAS HUMEDAS.
TORAX: SIMETRICO.
CARDIACO: RUIDOS RITMICOS.
PULMONES: BUENA VENTILACIÓN EN AMBOS CAMPOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO MASAS.
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 2 SEG.
SNC: AFASIA MOTORA. HEMIPARESIA DERECHA. FACIAL IZQUIERDO.
LABORATORIOS: NO TIENE.
ANÁLISIS:
PACIENTE EN LA 6TA DÉCADA DE LA VIDA CON DX DE ECV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA,
TROMBOLIZADO. ACTUALMENTE. PERSISTE CON AFASIA MOTORA Y HEMIPARESIA DERECHA.
PLAN: CONTINUAR TRATAMIENTOS INSTAURADOS. EVOLUCIÓN ESTABLE.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: EUGENIO MEDINA TRUJILLO

ANESTESIOLOGÍA

● 7/06/2021 1:11:51 p. m.

NEUROLOGÍA

EDAD 57 AÑOS
PROCEDENTE DEL ÁREA URBANA DE NEIVA
ES TRAÍDO POR SU HIJA

MOTIVO DE CONSULTA: "SE PARALIZO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ESTANDO EN SU HOGAR EN COMPAÑÍA DE SU HIJA Y SU ESPOSA
PRESENTO AYER A LAS 18: 50 PM DEL DÍA DE HOY DÉFICIT SUBITO DE TODO EL HEMICUERPO DERECHO CON
DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA, DESORIENTACIÓN, AFASIA, NAUSEAS, EMESIS.
NIEGA ROTUNDAMENTE FIEBRE O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMPLETAMENTE ASINTOMÁTICO EN LAS HORAS PREVIAS. VALORADO EN URGENCIAS DONDE SE ACTIVA PROTOCOLO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS NO HIPERTENSO NO DM TIPO 2, OBESO PESO 105 KG.
QUIRÚRGICOS HERNIORRAFIA
TOXICOS FUE FUMADOR EN LA JUVENTUD
ALERGICOS NEGATIVOS

C Y C: NORMIOCEFALO, NO INJURGITACIÓN YUGULAR
TORAX: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS MV VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS
ABDOMEN: Blando DEPRESIBLE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO SIN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLÓGICO: ALERTA, OBEDECE ORDENES MOTORAS PERO NO VERBALES, AFASIA MOTORA.
FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE. HEMIPARESIA DERECHA LEVE, NO NÓMINA.

PARACLÍNICOS DE INGRESO

GLUCOMETRÍA 153

AG COVID NEGATIVO, GLUCOSA 113, BUN 13, CREATININA 1.1, PT 12, INR 0.83, PTT 32.3, TROP < 1.50

CH LEU 9780 NEUT 7510 LINF 1560 HB 14 HTC 42 PLAQ 228000

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.

Página 7/18

Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

DIA .LOSARTAN 50 MG ORAL CADA 12 HORAS P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO SS
RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE SS HOLTER DE ARRITMIAS SS DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
INTERCONSULTAR CON REPORTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: EUGENIO MEDINA TRUJILLO

ANESTESIOLOGIA

● 8/06/2021 10:57:28 a. m.

REALIZO VALORACION PREVIO LAVADO DE MANOS CON EPP SEGUN GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD

EVOLUCION NOCHE UCI JERASALUD.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.
POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7.

S: HABLA LIMITADA, OBEDECE ORDENES

EXAMEN FISICO.

TA:118/79 MMHG. FC:62/MIN. FR:20/MIN. TEMP.36,2 G°. SAO2:95% AL AMBIENTE.

PACIENTE , ALERTA CON AFASIA MOTORA. FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE.

CABEZA:NORMIOCEFALO.

OJOS:CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS DE 2 MM.

ORL:DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO IZQUIERDO.

MUCOSASA HUMEDAS.

TORAX.SIMETRICO.

CARDIACO:RUIDOS RITMICOS.

PULMONES:BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS.

ABDOMEN:PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO MASAS.

EXTREMIDADES:LLENADO CAPILAR 2 SEG.

SNC:AFASIA MOTORA. HEMIPARESIA DERECHA. FACIAL IZQUIERDO.

TAC DE CRANEO:TAC DE CONTROL SIN SANGRADO. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO ARTERIA CMI.

EVOLUCION HACIA LA MEJORIA.

GU 0.68

GLUCOMETRIA 119-111

ANALISIS: PACIENTE EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA CON DX DE ECV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA, TROMBOLIZADO. ACTUALMENTE.

MEJORIA NOTABLE DE AFASIA MOTORA Y HEMIPARESIA DERECHA NISS 7.

CON ESTABILIDAD EHMODINAMICA, SIN NUEVO DEFICIT NEUROLOGICO, ADECUADAS

SATURACIONES GLUCOMETRIAS EN METAS,

SE DEBE COMPLETAR 48 HORAS POSTROMBOLISIS PARA INICIAR ENOXAPARINA PROFILACTIVA, ASA Y CLOPIDOGREL LA CUAL SE

CUMPLEN HOY DESPUES DE 10+00 PM. PENDIENTE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE INDICA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL.

CONSIDERO PERTINENTE HOY OBSERVAR PCIENTE EN LA UNIDAD ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLOGICAS O HEMODINAMICAS.

PLAN

DIETA LIQUIDA

P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

P/ RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE

P/ HOLTER DE ARRITMIAS

P/ DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO

REHABILITACION INTEGRAL

CONTINUA MONITORIZACION EN UNIDAD.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTERMEDIO

Profesional: JORGE ALBERTO POLANIA DUSSAN

MEDICINA INTERNA

● 8/06/2021 1:59:03 p. m.

EVOLUCION NOCHE UCI JERASALUD.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

ECV ISQUEMICA.

ACM IZQUIERDA.

POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7.

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

OBJTIVO: PACIENTE INTERACTUA CON EL EXAMINADOR OBEDECE ORDENES PERO PERMANECE AFASICO

SIGNOS VITALES:

TA Sistole FC	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
	118		79,00		92,00	
	98	20	36	63		

CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL, SIN SOPORTE HEMODINAMICO CON
FRECUENCIA CARDIACA EN META
RESPIRATORIO: BUEN PATRON RESPIRATORIO ADECUADA SATURACION POR
PULSOXIMETRIA
GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN LA DIETA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE
METABOLICO: GLU: 122 119 111
RENAL: URESIS: 1050 GU: 1.75 BAL: -170
NEUROLOGICO: ALERTA COLABORADOR, MOVILIZA LAS CUATOR
EXTREMIDADES SE MANTIENE AFASICO
HEMATOLOGIO E IN NO PICOS FEBRILES

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD , SIN SOPORTE HEMODINAMICO , NI VENTILATORIO, BUEN COMPORTAMIENTO GASTROINTESTINAL, BUEN CONTROL GLUCOMETRICO, DIURESIS PRESERVADA, COMPROMISO NEUROLOGICO ESTABLE SIN DATOS CLINICOS CLINICOS DE SIRS EN VIGILANCIA POR RIESGO DETERIORO NEUROLOGICO ESTA PENDIENTE REPORTE DE DOPPLER / PENDIENTE REALIZACION DE ECO TT Y HOLTER DE ARRITMIA AL IGUAL QUE RESONANCIA. CONSIDERO QUE DADA SU PATOLOGIA SE HARA SEGUIMIENTO CLINICO

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTERMEDIO

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL

ESPECIALISTA DE UNIDAD DE CUIDADO INT

● 8/06/2021 6:47:54 p. m. EVOLUCION NOCHE UCI JERASALUD.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
ECV ISQUEMICA.ACM IZQUIERDA.
POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7.

OBJTIVO: PACIENTE INTERACTUA CON EL EXAMINADOR OBEDECE ORDENES PERO PERMANECE AFASICO

SIGNOS VITALES:

TA Sistole FC	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
	142		80,00		100,67	
	96	18	36,5	66		

CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL, SIN SOPORTE HEMODINAMICO CON
FRECUENCIA CARDIACA EN META
RESPIRATORIO: BUEN PATRON RESPIRATORIO ADECUADA SATURACION POR
PULSOXIMETRIA
GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN LA DIETA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE
METABOLICO: GLU: 122 119 111
RENAL: URESIS: 1950 GU: 1.5 BAL: -340
NEUROLOGICO: ALERTA COLABORADOR, MOVILIZA LAS CUATOR
EXTREMIDADES SE MANTIENE AFASICO
HEMATOLOGIO E IN NO PICOS FEBRILES

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD , SIN SOPORTE HEMODINAMICO , NI VENTILATORIO, BUEN COMPORTAMIENTO GASTROINTESTINAL, BUEN CONTROL GLUCOMETRICO, DIURESIS PRESERVADA, COMPROMISO NEUROLOGICO ESTABLE SIN DATOS CLINICOS CLINICOS DE SIRS EN VIGILANCIA POR RIESGO DETERIORO NEUROLOGICO ESTA PENDIENTE REPORTE DE DOPPLER / PENDIENTE REALIZACION DE ECO TT Y HOLTER DE ARRITMIA AL IGUAL QUE RESONANCIA. SE CONTINUA MONITORIA EN UCI

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTERMEDIO

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 9/18

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL

ESPECIALISTA DE UNIDAD DE CUIDADO INT

- 8/06/2021 7:36:55 p. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
'Indicacion administrativa'

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL

CIRUGIA GENERAL

- 9/06/2021 10:22:35 a. m. REALIZO VALORACION PREVIO LAVADO DE MANOS CON EPP SEGUN GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD

EVOLUCION UCI JERSALUD.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.

POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7-5.

S: OBEDECE ORDENES, SE COMUNICA CON EL MEDIO.

EXAMEN FISICO.

TA:128/79 MMHG. FC:62/MIN. FR:20/MIN. TEMP:36,2 G°. SAO2:95% AL AMBIENTE.

PACIENTE, ALERTA CON AFASIA MOTORA. FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE.

CABEZA: NORMIOCEFALO.

OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS DE 2 MM.

ORL: DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO IZQUIERDO.

MUCOSAS HUMEDAS.

TORAX: SIMETRICO.

CARDIACO: RUIDOS RITMICOS.

PULMONES: BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO MASAS.

EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 2 SEG.

SNC: AFASIA MOTORA. HEMIPARESIA DERECHA. FACIAL IZQUIERDO, TODOS EN RESOLUCION.

TAC DE CRANEO: TAC DE CONTROL SIN SANGRADO. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO ARTERIA CMI.

EVOLUCION HACIA LA MEJORIA.

GU 0.68

GLUCOMETRIA 119-111

DOPPLE CAROTIDAS NORMAL

ANALISIS: PACIENTE EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA CON DX DE ECV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA, TROMBOLIZADO. ACTUALMENTE.

MEJORIA NOTABLE DE AFASIA MOTORA Y HEMIPARESIA DERECHA NISS 5.

CON ESTABILIDAD EHMODINAMICA, SIN NUEVO DEFICIT NEUROLOGICO, ADECUADAS

SATURACIONES GLUCOMETRIAS EN METAS,

DOPPLER DE CAROTAS NORMAL, RESTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PENDIENTE. SE

INDICA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL.

PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO.

INICIO ASA, ESPERO NUEVO CONCEPTO DE NEUROLOGIA PARA INICIO DE TROMBOPROFILAXIS.

PLAN

PASO A PISO

ASA 100 MG DIA

P/ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

P/RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE

P/HOLTER DE ARRITMIAS

P/DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO

REHABILITACION INTEGRAL

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JORGE ALBERTO POLANIA DUSSAN

MEDICINA INTERNA

3.3. HOSPITALIZACION 6 PISO EAL

- 9/06/2021 10:44:22 p. m. NOTA MEDICA DE INGRESO A HOSPITALIZACION 6 PISO

REALIZO VALORACION PREVIO LAVADO DE MANOS CON EPP SEGUN GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:08 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit. 813001952-0

EVOLUCION UCI JERSALUD.

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.
ESTADO POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7-5.

S: PACIENTE ALERTA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS, REFIERE INGESTA ADECUADA DE ALIMENTOS, MENCIONA ALGO DE ADORMECIMIENTO DE LA LENGUA.

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: TA:128/79 MMHG. FC:62/MIN. FR:20/MIN. TEMP:36.2 G°. SAO2:95% AL AMBIENTE.

PACIENTE, ALERTA CON AFASIA MOTORA. FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE.

CABEZA: NORMIOCEFALO. OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS DE 2 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO IZQUIERDO. MUCOSASA HUMEDAS.

TORAX SIMETRICO.

CARDIACO: RUIDOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO MASAS.

EXTREMIDADES: BUEN PULSO DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: AFASIA MOTORA. HEMIPARESIA DERECHA. FACIAL IZQUIERDO, TODOS EN RESOLUCION.

TAC DE CRANEO DE CONTROL: SIN SANGRADO ACTIVO. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO ARTERIA CMI.

EVOLUCION HACIA LA MEJORIA.

DOPPLER DE VASOS CAROTIDEOS: NORMAL

ANALISIS: PACIENTE EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA CON DX DE ECV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA, TROMBOLIZADO EN PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE SU ENFERMEDAD. INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO CLINICO, ACTUALMENTE CON MEJORIA NOTABLE DE AFASIA MOTORA Y HEMIPARESIA DERECHA NISS 5 (REFIERE LEVE DISARTRIA). SIN EVIDENCIARSE DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO. SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

HOSPITALIZACION 6 PISO A CARGO DE MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

ASA 100 MG DIA

P/ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

P/RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE

P/HOLTER DE ARRITMIAS

CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL

VIGILANCIA NEUROLOGICA

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ALEJANDRA DURAN COLLAZOS

MEDICINA GENERAL

● 10/06/2021 12:35:33 p. m. NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ECV ISQUEMICA. ACM IZQUIERDA.
ESTADO POS TROMBOLISIS NISS: 23-15-7-5.

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, TOLERA VIA ORAL.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA:108/69 MMHG. FC: 82MIN. FR:20 MIN. TEMP:36 SAO2:95%

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSASA HUMEDAS. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

TORAX.: RUIDOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 11/18

CAPILAR MENOR DE 2 SEG.
NEUROLOGICO: ALERTA, PERSISTE AFASICO, MOVILIZA ALS 4 EXTREMIDADES, BUENA INTERACCION CON EXAMINADOR.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS EN CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA, TROMBOLIZADO CON ALTERPLASE, CON ADECUADA RESPUESTA POSTROMBOLISIS. EN PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL Y REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE SU ENFERMEDAD. ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, QUIEN REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, SE REALIZA TRAMITE DE REMISION POR MOTIVOS ADMINISTRATIVOS DE CONVENIO DE EPS CON NUESTRA INSTITUCION. PENDIENTE REALIZAR HOLTER DE ARRITMIAS Y RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL. SE EXPLICA CONDICION CLINICA Y CONDUCTA A SEGUIR A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
INICIAR TRAMITE DE REMISION
CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
PENDIENTE RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE
PENDIENTE HOLTER DE ARRITMIAS
CONTINUAR REHABILITACION INTEGRAL
VIGILANCIA NEUROLOGICA
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: GUSTAVO ADOLFO BORRERO ZAMUDIO

MEDICINA INTERNA

● 10/06/2021 2:11:23 p. m. SE CARGAN TERAPIAS.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: GUSTAVO ADOLFO BORRERO ZAMUDIO

MEDICINA INTERNA

COMPLICACIONES

egresa remitido a clinica uros

PRONOSTICO

egresa remitido a clinica uros

RECOMENDACIONES

egresa remitido a clinica uros

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	ISQUEMICO	Confirmado	☒
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	.	Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Ingreso	.	Confirmado
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Ingreso	ISQUEMICO	Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 6/06/2021 8:15:29 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1	☐
Interpretación: VER HC		Folio Inter: 3	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 1

Ingreso:
Identificación:

CREATININA

1.1 mg/dl

Valores de Referencia

Hombres: 0.66 - 1.25 mg/dl

Mujeres: 0.52 - 1.04 mg/dl

Técnica: Química seca Cinética 2 puntos

Observaciones

- 6/06/2021 8:15:29 p. m. EQUIPO DE RADIOLOGIA PORTATIL SIMPLE ART 27 PAR 4 LIT A.
Interpretación: YA D ESCRITO

1 ☐
Folio Inter: 3

- 6/06/2021 8:15:29 p. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.
Interpretación: VER HC

1 ☐
Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

GLUCOSA

Valor

112 mg/dl

Observación

Valores de Referencia

Adultos: 74 - 106 mg/dl

Técnica: Química Seca Colorimétrica

Observaciones

- 6/06/2021 8:15:29 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

1 ☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

Recuento de Leucocitos

Valor

9.78 x10³/uL

Observación

% Neutrófilos

76.7 %

% Linfocitos

16.0 %

% Monocitos

4.7 %

% Eosinófilos

2.6 %

% Basófilos

0.0 %

% MID

0.1 %

Neutrófilos

7.51 x10³/uL

Linfocitos

1.56 x10³/uL

Monocitos

0.46 x10³/uL

Eosinófilos

0.25 x10³/uL

Basófilos

0.00 x10³/uL

MID

0.01 x10³/uL

Recuento de Eritrocitos

4.77 x10³/uL

Hemoglobina

14.2 g/dL

Hematocrito

42.8 %

Volumen Corpuscular Medio

89.7 fL

HB Corpuscular Media

29.8 pg

Concentración HB Corpuscular Media

33.2 g/dL

Ancho de Distribución Eritrocitaria

12.8 %

Recuento de Plaquetas

228 x10³/uL

Volumen Plaquetario Medio

9.7 fL

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRID ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ancho de Distribución Plaquetas

16.0 um3

Plaquetocrito

0.222 %

● 6/06/2021 8:15:29 p. m.

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

1

Interpretación:

REALIZO VALORACION PREVIO LAVADO DE MANOS CON EPP SEGUN GUIAS DEL MINSITERIO DESALUD

Folio Inter: 3

INGRESO UCI

EDAD 57 AÑOS

PROCEDENTE DEL AREA URBANA DE NEIVA
ES TRAI DO POR SU HIJA

MOTIVO DE CONSULTA: SE PARALIZO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ESTANDO EN SU HOGAR EN COMPAÑIA DE SU HIJA Y SU ESPOSA PRESENTO A LAS 18: 50 PM DEL DIA DE HOY DEFICIT SUBITO DE TODO EL HEMICUERPO DERECHO CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA, DESORIENTACION, AFASIA, NAUSEAS, EMESIS.
NIEGA ROTUNDAMENTE FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS
COMPLETAMENTE ASINTOMATICO EN LAS HORAS PREVIAS.

ANTECEDENTES

PAT NO HIPERTENSO NO DM TIPO 2, OBESO PESO 105 KG.

QX HERNIRRAFIA

TOXICOS FUE FUMADOR EN LA JUVENTUD

ALERGICOS NEGATIVOS

C Y C: NORMOCEFALO, NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS MV VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMENBLANDO DEPRESIBLE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO SIN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

NEUROLOGICO: FACIAL CENTRAL DERECHO. HEMIPLEJIA DERECHA, BABINSKY DERECHO, GLASGLOW 13/15 PALIDEZ CUTANEA

GLUCOMETRIA 153

AG COVID NEGATIVO, GLUCOSA 113, BUN 13, CREATININA 1.1, PT 12, INR 0.83, PTT 32.3, TROP < 1.50

CH LEU 9780 NEUT 7510 LINF 1560 HB 14 HTC 42 PLAQ 228000

EKG RR REGULAR FC 90 XMIN, QRS 80MSEG, SIN CAMBIOS DINAMICOS DEL ST.

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DEFICIT MOTOR SUBITO DE HEMICUERPO DERECHO CON GLUCOMETRIAS NORMALES, TAC CEREBRAL DONDE SE EVIDENCIA SIGNO DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, NO HAY EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, NI CAMBIOS SOBRE EL PARENQUIMA, SE HABLA CON LA HIJA Y SE LE EXPLICA CLARAMENTE EN PALABRAS ADECUADAS PARA SU NIVEL COMPRENSIVO DEL REQUERIMIENTO DE TROMBOLISIS EN LAS PRIMERAS 3 HORAS Y MEDIA PARA MEJORAR SU PRONOSTICO NEUROLOGICO Y EVITAR SECUELAS. SE REALIZA TROMBOLISIS EN REANIMACION COMO PARTE DEL TRATAMIENTO HAY UN RIESGO MINIMO DE TRANSFORMACION HEMORRAGICA COMO INDICAN LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES E INTERNACIONALES POR LO CUAL INGRESA A UCI, ESCALA NIHSS PUNTUACION 23 AL INGRESO. SE APLICO LISTA DE CHEQUEO SIN EXISTIR CONTRAINDICACION DE LA TROMBOLISIS PREVIO AL PROCEDIMIENTO.
INGRESA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADAS SATURACIONES, CON NIHSS DE 15, HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, GLUCOSA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, REQUIERE MONITORIZACION EN UCI, NO SE TOMARAN EXAMENES EN LAS PRIMERAS 12 HORAS, SE HARA HARA HOJA

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.

Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 14

Ingreso: 6/06/2021 8:15:29 p. m.
Identificación: 12127425

NEUROLOGICA CADA HORA Y EN CASO DE DETERIORO SE HARA TAC DE CRANEO DE URGENCIAS, MAÑANA TAC DE CONTROL, EN 24 HORAS NO SE INICIARA ASA O TROMBOPROFILAXIS, ESTAREMOS ATENTOS A SANGRADOS DEL PACIENTE, ESTUDIOS DE CONTROL EN 12 HORAS, ORDENO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ORDENO VALORACION POR NEUROLOGIA, EXPLICO A HIJA MANEJO A REALIZAR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA A 30°
OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN
NO VIA ORAL
SSN 0.9% A 80 CC HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
ATORVASTINA 80 MG ORAL DIA
LOSARTAN 50 MG ORAL CADA 12 HORAS
CABECERA A 30°
EKG DIARIO
SS TAC CEREBRAL MAÑANA
SS ECCTT
SS DOPLER DE CAROTIDAS
VALORACION NEUROLOGIA
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS
HOJA NEUROLOGICA CADA HORA
PROTOCOLO ANTICAIDAS
MONITORIZACION CONTINUA

● 6/06/2021 8:15:29 p. m. NITROGENO UREICO.

Interpretación: VER HC

1 ☐
Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

NITROGENO UREICO - BUN

Valor
13 mg/dl

Observación

Valores de Referencia

Hombres: 9 - 20 mg/dl

Mujeres: 7 - 17 mg/dl

Técnica: Química seca colorimétrica

Observaciones

● 6/06/2021 8:15:29 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL).

Interpretación: SIGNOS DE htp RPECAPILAR, EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL BILATELRA.

1 ☐
Folio Inter: 3

● 6/06/2021 8:15:29 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

Interpretación: VER HC

1 ☐
Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT

Valor
12.0 Seg

Observación

CONTROL DIARIO

11.9

INR

0.83

● 6/06/2021 8:15:29 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

Interpretación: VER HC

1 ☐
Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

Valor
32.3 Seg

Observación

CONTROL DIARIO

33.3

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.

Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 15/18

- 6/06/2021 8:15:29 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

1

☐

Interpretación: NO OBSERVO LESIONES.

Folio Inter: 3

- 6/06/2021 8:15:29 p. m. TROPONINA T CUANTITATIVA

1

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
High Sensitive Troponin I Ultrasensible	<1.50 ng/L	
Valor de referencia:		
Positivo: Mayor a 11.0 ng/L		
Negativo: Menor a 11.0 ng/L		

TECNICA: Quimioluminiscencia Amplificada

Observaciones

- 6/06/2021 8:26:47 p. m. SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO

2

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COVID-19 ANTIGENO	NEGATIVO	LOTE 41ADF049A FECHA DE FABRICACION 2020-08-26 OBSERVACION PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO RAPIDO PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS ESPECIFICOS PARA COVID-19 PRESENTES EN NASOFARINGE HUMANO. ESTA PRUEBA OTORGA RESULTADO DE CONTROL INICIAL. PARA CONFIRMACION SE DEBE EMPLEAR PCR.

- 6/06/2021 10:57:50 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

3

☐

Interpretación: NEUROLOGIA

Folio Inter: 5

EDAD: 57 AÑOS
PROCEDENTE DEL AREA URBANA DE NEIVA
ES TRAIDO POR SU HIJA

MOTIVO DE CONSULTA: "SE PARALIZO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ESTANDO EN SU HOGAR EN COMPAÑIA DE SU HIJA Y SU ESPOSA PRESENTO AYER A LAS 18:50 PM DEL DIA DE HOY DEFICIT SUBITO DE TODO EL HEMICUERPO DERECHO CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LA IZQUIERDA, DESORIENTACION, AFASIA, NAUSEAS, EMESIS.
NIEGA ROTUNDAMENTE FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS
COMPLETAMENTE ASINTOMATICO EN LAS HORAS PREVIAS. VALORADO EN URGENCIAS DONDE SE ACTIVA PROTOCOLO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO HIPERTENSO NO DM TIPO 2, OBESO PESO 105 KG.
QUIRURGICOS: HERNIARRAFIA
TOXICOS: FUE FUMADOR EN LA JUVENTUD
ALERGICOS: NEGATIVOS

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. #: 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRID ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

C Y C. NORMOCEFALO, NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX RSCS RITMICOS SIN SOPLOS MV VESICULAR NORMAL SIN
AGREGADOS
ABDOMENBLANDO DEPRESIBLE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO SIN MASAS
NI MEGALIAS
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO ALERTA, OBEDECE ORDENES MOTORAS PERO NO VERBALES,
AFASIA MOTORA, FACIAL CENTRAL DERECHO LEVE, HEMIPARESIA DERECHA
LEVE, NO NOMINA.

PARACLINICOS DE INGRESO
GLUCOMETRIA 153
AG COVID NEGATIVO, GLUCOSA 113, BUN 13, CREATININA 1.1, PT 12, INR 0.83,
PTT 32.3, TROP < 1.50
CH LEU 9780 NEUT 7510 LINF 1560 HB 14 HTC 42 PLAQ 228000

TAC CEREBRAL SIMPLE INGRESO: ACM IZQUIERDA HIPERDENS E
HIPODENSIDAD FRONTAL IZQUIERDA BORRAMIENTO DE RIBETE INSULAR
PERDIDA DE LA DIFERENCIACION CORTICOSUBCORTICAL
TAC DE CONTROL: LESION ISQUEMICA EN TERRITORIO M1.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO QUE INGRESO EN CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO
NIHSS DE INGRESO 23 PUNTOS CON EVOLUCION PARA VENTANA DE
TROMBOLISIS REALIZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. TAC CEREBRAL
DE INGRESO CON HIPERDENSIDAD DE LA ACM IZQUIERDA CAMBIOS ASPECT 8
PUNTOS SIN MENCION DE COMPLICACIONES POSTTROMBOLISIS.
ACTUALMENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA LENTA HACIA LA MEJORIA
NIHSS AL MOMENTO DE LA VALORACION DE 7 PUNTOS. TAC DE CONTROL SIN
SANGRADO CON AREA ISQUEMICA EN TERRITORIO M1. SE DEBE COMPLETAR
48 HORAS POSTTROMBOLISIS PARA INICIAR ENOXAPARINA PROFILACTIVA, ASA
Y CLOPIDOGREL. SE SOLICITA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE. SE ESPERA
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE INDICA TERAPIA DE REHABILITACION
INTEGRAL. SE EXPLICO A HIJA MANEJO A REALIZAR EL CUAL REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CABECERA A 30°
OXIGENO POR CN A 3 LITS X MIN
NO VIA ORAL
SSN 0.9% A 80 CC HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
ATORVASTINA 80 MG ORAL DIA
LOSARTAN 50 MG ORAL CADA 12 HORAS
P/ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
SS RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE
SS HOLTER DE ARRITMIAS
SS DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
INTERCONSULTAR CON REPORTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS.
VALORACION NEUROLOGIA
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS

- 6/06/2021 10:57:50 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE.
Interpretación: AREA ISQUEMICA ACV IZQUEIRDA.
- 7/06/2021 1:11:51 p. m. ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR.
Interpretación: NORMAL.
- 7/06/2021 7:24:57 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
Interpretación: VER HC

3 ☐
Folio Inter: 7
5 ☐
Folio Inter: 11
6 ☐
Folio Inter: 7

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.5 mg/dl	

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRID ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit. 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 17/18

Valores de Referencia

Hombres: 0.66 - 1.25 mg/dl

Mujeres: 0.52 - 1.04 mg/dl

Técnica: Química seca Cinética 2 puntos

Observaciones

● 7/06/2021 7:24:57 p. m.

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

6

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 7

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	7.70 x10e3/uL	
%Neutrofilos	73.1 %	
%Linfocitos	18.6 %	
%Monocitos	5.6 %	
%Eosinofilos	2.5 %	
%Basofilos	0.2 %	
%MID	0.0 %	
# Neutrofilos	5.63 x10e3/uL	
# Linfocitos	1.43 x10e3/uL	
# Monocitos	0.43 x10e3/uL	
# Eosinofilos	0.19 x10e3/uL	
# Basofilos	0.02 x10e3/uL	
# MID	0.00 x10e3/uL	
Recuento de Eritrocitos	3.94 x10e3/uL	
Hemoglobina	11.8 g/dL	
Hematocrito	35.5 %	
Volumen Corpuscular Medio	89.9 fL	
HB Corpuscular Media	29.9 pg	
Concentración HB Corpuscular Media	33.3 g/dL	
Ancho de Distribución Eritrocitaria	12.2 %	
Recuento de Plaquetas	186 x10e3/uL	
Volumen Plaquetario Medio	9.8 fL	
Ancho de Distribución Plaquetas	15.8 um3	
Plaquetocrito	0.182 %	
Observaciones	DATOS CONFIRMADOS	

● 7/06/2021 7:24:57 p. m.

NITROGENO UREICO.

6

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 7

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO - BUN	9 mg/dl	
Valores de Referencia		
Hombres: 9 - 20 mg/dl		
Mujeres: 7 - 17 mg/dl		
Técnica: Química seca colorimétrica		
Observaciones		

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 4174825
Identificación: 12127425

Fecha de Impresión: martes, 07 de junio de 2022 3:58 p. m.
Nombres: FABIO

Apellidos: BARRERA SANCHEZ

Página 18/18

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
6/06/2021 10:57:50 p. m.	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO.	3	☐
7/06/2021 1:11:51 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	5	☐
7/06/2021 1:11:51 p. m.	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER).	5	☐
7/06/2021 1:11:51 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	5	☐
7/06/2021 1:11:51 p. m.	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA.	5	☐
7/06/2021 1:11:51 p. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	5	☐
8/06/2021 10:57:28 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	7	☐
8/06/2021 10:57:28 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	7	☐
8/06/2021 10:57:28 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	7	☐
10/06/2021 2:11:23 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	14	☐
10/06/2021 2:11:23 p. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	14	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100 MG	☐
ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 50 MG/50 ML	☐
ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 40 MG	☐
LOSARTAN POTASICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG	☐
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	☐
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	☐

Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA
Numero de Cedula: 813001952

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1102859638

Profesional: ANDONYS JOSE MARTINEZ TORRES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1102859638

Impreso el 07/06/2022 a las 15:58:06 Por el Usuario JT4 - INGRI ALEJANDRA MONROY ORTIZ - NVA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0



RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: FARI BARRERA SANCHEZ	IDENTIFICACION: CC 12127425	HC: 12127425 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/1963	EDAD: 57 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 7 A 3A-28 BARRIO LUIS CARLOS GALAN	HUILA-NEMA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3214330339 - 8544283
FECHA INGRESO: 10/06/2021 11 23 PM	FECHA EGRESO: 13/06/2021 02 44 PM	TELEFONO:
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	CAMA: C85
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: MEDIMAS EPS S.A.S	PLAN: EPS MEDIMAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA**
REMITIDO DE CLINICA MEDILASER SEDE ABNER LOZANO POR TRAMISTES ADMINISTRATIVOS

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO, ASOCIADO A AFASIA, EPISODIO DE LIPOTIMIA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, RAZON POR LO CUAL CONSULTO A CLINICA DE TERCER NIVEL DONDE TOMAN NEUROIMAGEN QUE SE EVIDENCIA SIGNOS DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, POR LO QUE REALIZAN TROMBOLISIS CON ALTEPLASA Y TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y NEUROLOGICA VALORADO POR NEUROLOGICA QUE INDICA INICIO DE ENOXAPARINA PROFILACTICA, ASA Y CLOPIDOGREL COMPLETADOS LAS 48 HORAS POSTROMBOLISIS (COMPLETO EL DIA 09/06/21), SE SOLICITARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS LO CUALES NO ALCANZARON A SER REALIZADOS. REMITEN A LA INSTITUCION POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NO REFIERE QUIRURGICOS: NO REFIERE QUIRURGICOS: NO REFIERE FARMACOLOGICOS: NO REFIERE PARA CLINICOS EXTRASISTITUCIONALES 06/06/21 BUN: 13 MG/DL, TP: 12 SEGUNDOS, TPT: 32 SEGUNDOS, INR: 0.85, TROPONINA I: <1.5 NG/ML, ANTIGENO SARS COV 2: NEGATIVO, 07/06/21 CREATININA: 0.5 MG/DL, LEUCOCITOS: 7700, NEUTROFILOS: 73%, LINFOCITOS: 18%, HEMOGLOBINA: 11.8 G/DL, HEMATOCRITO: 35%, PLAQUETAS: 186000 06/06/21 RADIOGRAFIA DE TORAX: FORMACION NODULAR DE 7 MM DE DIAMETRO EN BASE DE PULMON DERECHO 07/06/21 TAC DE CRANEO SIMPLE: INFARTO EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA 08/06/21 DOPPLER ARTERIAL DE CAROTIDAS: ESTUDIO CENTRO DE LIMITES NORMALES

- ANTECEDENTES PERSONALES**

TOXICOS
TOXICOALERGICOS: No - NO REFIERE
QUIRURGICOS
QUIRURGICOS: No - NO REFIERE
PATOLOGICOS
DIABETES: No - NO REFIERE
OTROS: No - NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL: No - NO REFIERE

- EXAMEN FISICO**

SISTEMA	HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL ALERTA, AFASIA, SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
PIEL Y FANERAS	NORMAL SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	NORMAL EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
ABDOMEN	NORMAL BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	LO REFERIDO
Cardio Pulmonar	LO REFERIDO
Abdomen	LO REFERIDO
Extremidades	LO REFERIDO
Genitourinario	LO REFERIDO
Piel y Faneras	LO REFERIDO
Neurologico	LO REFERIDO
Estado General	LO REFERIDO

- ANÁLISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
11/06/2021	PACIENTE CON CUADRO DE ACV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA QUE REQUIRIO TROMBOLISIS. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE INGRESA PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA. IMPRESION DIAGNOSTICA - ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA - POST TROMBOLISIS (06/06/21) PLAN OBSERVACION URGENCIAS DIETA NORMAL TAPON VENOSO ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG VIA ORAL DIA ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL DIA ENOXAPARINA 40 MG SUBTANEOS DIA OMEPRAZOL 20 MG VIA

ORAL DIA SE SOLICITA: HEMOGRAMA, GLICEMIA, TIEMPOS, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS
ELECTROCARDIOGRAMA SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA SE SOLICITA VALORACION POR
MEDICINA INTERNA HOJA NEUROLOGICA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

APOYOS DIAGNOSTICOS

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO
E79

DIAGNOSTICO

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA

TIPO DIAGNOSTICO
IMPRESION DIAGNOSTICA

PRIMARIO
P

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-11 06:21 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO GLUCOSA 81 CR 0.9 NA 137 K 3.7 CL 102 CA 8.9 BUN 11 UREA 23 HEMOGRAMA LEUCOS 6900 NEUTROS 60% LINFOS 23% HB 13.2 HCT 39 PLAQ 189000
PT 16.3 INR 1.12 PTT 37
INTERPRETACION NORMAL

TAC DE CRANEO: LESION ISQUEMICA AGUDA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS
--HALLAZGO OBJETIVO: GLUCOSA 81 CR 0.9 NA 137 K 3.7 CL 102 CA 8.9 BUN 11 UREA 23 HEMOGRAMA LEUCOS 6900 NEUTROS 60% LINFOS 23% HB 13.2 HCT 39 PLAQ 189000

PT 16.3 INR 1.12 PTT 37
INTERPRETACION NORMAL

TAC DE CRANEO: LESION ISQUEMICA AGUDA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): GLUCOSA 81 CR 0.9 NA 137 K 3.7 CL 102 CA 8.9 BUN 11 UREA 23 HEMOGRAMA LEUCOS 6900 NEUTROS 60% LINFOS 23% HB 13.2 HCT 39 PLAQ 189000

PT 16.3 INR 1.12 PTT 37
INTERPRETACION NORMAL

TAC DE CRANEO: LESION ISQUEMICA AGUDA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS
--PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUA ORDENES MEDICAS DE SERVICIO TRATANTE

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-11 08:20 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS

- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

- POST TROMBOLISIS (06/06/21)

--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES TA 120/74 FR 18 FC 80

NEUROLOGICO

ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO, ASOCIADO A AFASIA, EPISODIO DE LIPOTIMIA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, RAZON POR LO CUAL CONSULTO A CLINICA DE TERCER NIVEL DONDE TOMAN NEUROIMAGEN QUE SE EVIDENCIA SIGNOS DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, POR LO QUE REALIZAN TROMBOLISIS CON ALTEPLAS Y TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y NEUROLOGICA. VALORADO POR NEUROLOGICA QUE INDICA INICIO DE ENOXAPARINA PROFILACTICA, ASA Y COPIDROGREL COMPLETADOS LAS 48 HORAS POSTROMBOLISIS (COMPLETO EL DIA 09/06/21), POSTERIORMENTE EL PACIENTE ES TRAIDO A LA INSITUACION, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ECOCARDIOGRAMA TT, HOLTER DE ARRITMIAS, DOPPLER CAROTIDEO, Y SE DEJA DOBLE ANTIAGREGACION, TERAPIA FISICA, Y OCUPACIONAL, CONTINUAMOS ATENTOS AL CASO
SE REVISATAC CEREBRAL DE CONTROL DONDE SE OBSERVA LESION ISQUEMICA EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA EN TERRITORIO MOTOR DE WERNICKE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA

ALERGICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES

06/06/21 BUN: 13 MG/DL, TP: 12 SEGUNDOS, TPT: 32 SEGUNDOS, INR: 0.83, TROPONINA I: <1.5 NG/ML, ANTIGENO SARS COV 2: NEGATIVO,

07/06/21 CREATININA: 0.5 MG/DL, LEUCOCITOS: 7700, NEUTROFILOS: 73%, LINFOCITOS: 18%, HEMOGLOBINA: 11.8 G/DL, HEMATOCRITO: 35%, PLAQUETAS: 186000

06/06/21 RADIOGRAFIA DE TORAX: FORMACION NODULAR DE 7 MM DE DIAMETRO EN BASE DE PULMON DERECHO

07/06/21 TAC DE CRANEO SIMPLE: INFARTO EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

08/06/21 DOPPLER ARTERIAL DE CAROTIDAS: ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

--PLAN (DESCRIPCIÓN):

PLAN

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

TAPON VENOSO

ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG VIA ORAL DIA

ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL DIA

ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEOS DIA

CLOPIDOGREL 75MG CADA DIA

OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL DIA

HOJA NEUROLOGICA

TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

SS DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIOGRAMA TT, HOLTER DE ARRITMIAS

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-11 05:15 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO, ASOCIADO A AFASIA, EPISODIO DE LIPOTIMIA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, RAZON POR LO CUAL CONSULTO A CLINICA DE TERCER NIVEL DONDE TOMAN NEUROIMAGEN QUE SE EVIDENCIA SIGNOS DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, POR LO QUE REALIZAN TROMBOLISIS CON ALTEPLAS Y TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y NEUROLOGICA. VALORADO POR NEUROLOGICA QUE INDICA INICIO DE ENOXAPARINA PROFILACTICA, ASA Y COPIDROGREL COMPLETADOS LAS 48 HORAS POSTROMBOLISIS (COMPLETO EL DIA 09/06/21), POSTERIORMENTE EL PACIENTE ES TRAIDO A LA INSITUACION, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ECOCARDIOGRAMA TT, HOLTER DE ARRITMIAS, DOPPLER CAROTIDEO, Y SE DEJA DOBLE ANTIAGREGACION, TERAPIA FISICA, Y OCUPACIONAL, CONTINUAMOS ATENTOS AL CASO
SE REVISATAC CEREBRAL DE CONTROL DONDE SE OBSERVA LESION ISQUEMICA EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA EN TERRITORIO MOTOR DE WERNICKE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA

ALERGICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES TA 122/70 FR 18 FC 83

13/06/2021, 2:47 p. m.

NEUROLOGICO
ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA
- POST TROMBOLISIS (06/06/21)
--PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG VIA ORAL DIA
ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL DIA
ENOXAPARINA 40 MG SUBCTANEOS DIA
CLOPIDOGREL 75MG CADA DIA
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL DIA
HOJA NEUROLOGICA
TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
PI DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIGRAMA TT, HOLTER DE ARRITMIAS

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-12 11:30 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

- POST TROMBOLISIS (06/06/21)

--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES TA 124/78 FR 20 FC82

NEUROLOGICO

ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO, ASOCIADO A AFASIA, EPISODIO DE LIPOTIMIA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, RAZON POR LO CUAL CONSULTO A CLINICA DE TERCER NIVEL DONDE TOMAN NEUROIMAGEN QUE SE EVIDENCIA SIGNOS DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, POR LO QUE REALIZAN TROMBOLISIS CON ALTEPLASA Y TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y NEUROLOGICA VALORADO POR NEUROLOGICA QUE INDICA INICIO DE ENOXAPARINA PROFILACTICA, ASA Y CLOPIDOGREL COMPLETADOS LAS 48 HORAS POSTROMBOLISIS (COMPLETO EL DIA 09/06/21), POSTERIORMENTE EL PACIENTE ES TRAIDO A LA INSITUICION, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, EN EL MOMENTO TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS SOLICITADOS

--PLAN (DESCRIPCIÓN): SS RMN CEREBRAL SIMPLE

ORDENES MEDICINA INTERNA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-12 03:27 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA// EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

- POST TROMBOLISIS (06/06/21)

--HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL

SIGNOS VITALES TA 124/82 FC 80 FR 20 T35.8 SPO2 95%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON ACV ISQUEMICO ANIVEL DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA; AL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

TAPON VENOSO

ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG VIA ORAL DIA

ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL DIA

ENOXAPARINA 40 MG SUBCTANEOS DIA

CLOPIDOGREL 75MG CADA DIA

OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL DIA

HOJA NEUROLOGICA

TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

SE ESPERA:

REALIZACION DE DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIGRAMA TT, HOLTER DE ARRITMIAS

REALIZACION DE RMN CEREBRAL SIMPLE

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-13 10:44 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO DIAGNOSTICOS:

- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

- POST TROMBOLISIS (06/06/21)

--HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL

SIGNOS VITALES TA 120/82 FC 82 FR 20

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO, ASOCIADO A AFASIA, EPISODIO DE LIPOTIMIA, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, RAZON POR LO CUAL CONSULTO A CLINICA DE TERCER NIVEL DONDE TOMAN NEUROIMAGEN QUE SE EVIDENCIA SIGNOS DE LA CUERDA EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, POR LO QUE REALIZAN TROMBOLISIS CON ALTEPLASA Y TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y NEUROLOGICA VALORADO POR NEUROLOGICA QUE INDICA INICIO DE ENOXAPARINA PROFILACTICA, ASA Y CLOPIDOGREL COMPLETADOS LAS 48 HORAS POSTROMBOLISIS (COMPLETO EL DIA 09/06/21), POSTERIORMENTE EL PACIENTE ES TRAIDO A LA INSITUICION, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA POR SU EVOLUCION PUEDE CULMINAR ESTUDIO DE FORMA AMBULATORIA

--PLAN (DESCRIPCIÓN): ALTA POR NEUROLOGIA

CONTROL CON NEUROLOGIA CON RESULTADOS

ASA 100MG DIA

ATORVASTATINA 40MG CADA NOCHE

CLOPIDOGREL 75MG DIA

HOLTER DE ARRITMIAS, DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIOGRAMA AMBULATORIO

RMN CEREBRAL SIMPLE AMBULATORIA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-06-13 02:42 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA // EVOLUCION DIA

DIAGNOSTICOS:

- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

- POST TROMBOLISIS (06/06/21)

--HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL

SIGNOS VITALES TA 117/83 FC 82 FR 20 T36.3 SPO2 94%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PIRNAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUM 5/5 ROT++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, OBEDECE ORDEN SENSILLAS, LEVE DISARTRIA

--ANALISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON ACVISQUEMICO ANIVEL DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA; AL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, REVALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN POR SU EVOLUCION PUEDE CULMINAR ESTUDIO DE FORMA AMBULATORIA. PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, POR LO QUE SE DA EGRESO CON ORDENES AMBULATORIAS PARA REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION Y CONTROL POR ESPECIALIDADES TRATANTES CON RESULTADOS.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): SALIDA POR MEDICINA INTERNA

SALIDA POR NEUROLOGIA

CONTROL CON NEUROLOGIA CON RESULTADOS

CONTROL CON NEUROLOGIA CON RESULTADOS

CONTROL CON TERAPIA DE LENGUAJE

ASA 100 MG CADA DIA

ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE

CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA DIA

ORDEN AMBULATORIA PARA REALIZACION DE HOLTER DE ARRITMIAS, DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIOGRAMA, RMN CEREBRAL SIMPLE AMBULATORIA

INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS

■ MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

■ PLAN DE SEGUIMIENTO

SALIDA POR MEDICINA INTERNA SALIDA POR NEUROLOGIA CONTROL CON NEUROLOGIA CON RESULTADOS CONTROL CON NEUROLOGIA CON RESULTADOS CONTROL CON TERAPIA DE LENGUAJE ASA 100 MG CADA DIA ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA DIA ORDEN AMBULATORIA PARA REALIZACION DE HOLTER DE ARRITMIAS, DOPPLER CAROTIDEO, ECOCARDIOGRAMA, RMN CEREBRAL SIMPLE AMBULATORIA INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS

■ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

Dr. Alvaro H. Salamanca
MEDICINA-USCO
C.C. 7.725.388

PROFESIONAL : ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ

CC - 7725388 - T.P 73-375/12

ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA



RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: FABI BARRERA SANCHEZ	IDENTIFICACION: CC 12127425	HC: 12127425 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/04/1963	EDAD: 57 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: EL TIAN 3A-03	HUILA-NEVA	TIPO AFILIADO: AFILIADO
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3214330339 - 8644283
FEC. INGRESO: 06/09/2021 16:55 AM	FECHA EGRESO: 06/10/2021 10:48 AM	CAMA: D21
DIF. ATENDIMIENTO INGRESO: 10101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DIF. ATENDIMIENTO EGRESO: 10101 - HOSPITALIZACION TORRE D	SERVICIO EGRESO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: MEDIMAS EPS S.A.S.	PLAN: EPS MEDIMAS S.A.S. SUBSIDADO 2021	

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO CONSULTA

"ESTRACION DISMINUCION DE LA FUERZA"

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO ACV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA QUE REQUIRIO DE ESTANCIA EN UCI Y TRC MBOLISIS 06/06/2021 CON HOSPITALIZACION INSTITUCIONAL HASTA EL 13/06/2021, CON SECUELA DE AFASIA POR PRESENTAR EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL DIA DE HOY A LA 8 AM REFIERE PRESENCIA DE PARESTESIAS Y DIMINUCION DE FUERZA EN HEMICUERPO DERECHO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, TRAE RM CEREBRAL 19/09/2021 QUE REPORTA DEL EVENTO ISQUEMICO SUBAGUDO TARDIO DEL TERRITORIO DE DE ACM IPSILATERAL, ASOCIADO A SIGNOS QUE SUGIEREN AREAS DE SANGRADO EN SU INTERIOR. HOLTHER DE ARRITMIAS: 19/09/2021: RITMO SINUSAL DE BASE, EPISODIOS DE TAQUICARDIA SINUSAL, FC PROMEDIO 72 LPM NO EVIDENCIAN PAUSAS, NO BLOQUEOS AV, EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES CON FENOMENO REPETITIVO. EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES CON FENOMENO REPETITIVO. BAJA CARGA ARRITMICA. ANTECEDENTES: MEDICOS: NIEGA QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL ALERGIAS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODO EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL POR PANDEMIA

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS
TOXICOALERGICOS: No - NO REFIERE
QUIRURGICOS
QUIRURGICOS: No - NO REFIERE
PATOLOGICOS
DIABETES: No - NO REFIERE
OTROS: No - NO REFIERE. SI - ACV ISQUEMICO EN 06/2021
HIPERTENSION ARTERIAL: No - NO REFIERE

EXAMEN FISICO

SISTEMA	HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLÓGICO	ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO, SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, FUERZA DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ISOCORIA REACTIVA
PIEL Y UNGUINAS	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENTALES EXTERNOS NORMOCONFIRGADOS
EXTREMIDADES	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
ABDOMEN	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

REVISIÓN POR SISTEMA

Cabeza y cuello	NIEGA
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DISMINUCION DE FUERZA PIENA IZQUEIRDA
Genitourinario	NEIGA
Piel y Unguinas	NIEGA
Neurológico	DISARTRIA
Estado General	ASTENIA, ADINAMIA

ANÁLISIS DE INGRESO

FECHA
29/09/2021

DESCRIPCION

ANÁLISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO ACV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA QUE REQUIRIO DE ESTANCIA EN UCI Y TRC MBOLISIS 06/06/2021 CON SECUELA DE AFASIA CONSULTA EN COMPAÑIA DE HDA POR PRESENTAR EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL DIA DE HOY A LA 8 AM REFIERE PRESENCIA DE PARESTESIAS Y DIMINUCION DE FUERZA EN HEMICUERPO DERECHO. CEFALEA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. TRAE RM CEREBRAL DEL 19/09/2021 REPORTA DEL EVENTO ISQUEMICO SUBAGUDO TARDIO DEL TERRITORIO DE DE ACM IPSILATERAL, ASOCIADO A SIGNOS QUE SUGIEREN AREAS DE SANGRADO EN SU INTERIOR AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS ESTABLES, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONAL, NO EN LUGAR, FUERZA DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO 4/5, CON EDEMA ASIMETRICO (TIENE DOPPLER VENOSO EXTRA INSTITUCIONAL QUE REPORTA NEGATIVO PARA TVP), ISOCORIA REACTIVA SE CONSIDERA POR SINTOMATOLOGIA Y REPORTE DE RM CEREBRAL SOLICITA ESTUDIOS Y VALORACION POR NEUROLOGIA Y URGENCILOGIA IDN: ACV ISQUEMICO ACM CRONICO CON TRASFORMACION HEMORRAGICA PLAN OBSERVACION MONITORIZACION TAPON VENOSO DIETA ASISTIDO SENTADO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA ATORVASTATINA 40 MG VO DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS --- SI DOLOR NO ASAS NI HEPARINAS SE SOLICITA CH, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, GASES ARTERIALES, TIEMPOS, PCR, GLUCOSA, ERG Y E SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA 36907, URGENCILOGO 36908 GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS TERAPIA FISICA POR TURNO TERAPIA OCUPACION POR TURNO TERAPIA DEL LENGUAJE CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

APOYOS DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO
K79DIAGNOSTICO
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADATIPO DIAGNOSTICO
IMPRESION DIAGNOSTICAPRIMARIO
P

DATOS DE LA EVOLUCION

DATOS DE LA EVOLUCION

FECHA EVOLUCION: 2021-09-29 11:57 AM

-HALLAZGO SUBJETIVO MOTIVO DE CONSULTA

¿ME DIO DE NUEVO LA TROMBOSIS?

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUE REFIERE HACIA LAS 8 AM DE HOY INICIA CUADRO SUBITO DE IMPOSIBILIDAD PARA PONERSE DE PIE, CON RETORNO DE DEBILIDAD DEL HEMICUERPO IZQUIERDO EN 4/5. TANTO MIEMBRO SUPERIOR COMO INFERIOR, DENTRO DEL RANGO DE 3 HORAS AL MOMENTO DE SU INGRESO SIN EMBARGO PRESENTA EN ULTIMOS 3 MESES EVENTO DE ACV FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO EN JUNIO, AL QUE LE FUE TROMBOLIZADO, Y TRAE REPORTE DE RM CEREBRAL DEL 19 DE SEPTIEMBRE (HACE 10 DIAS) QUE INDICA AREA EN LOBULO FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO, CON RELACION A ACV ISQUEMICO PREVIO TARDIO, HIPODENSIDAD, EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA, CON SIGNOS QUE SUGIEREN AREAS DE SANGRADO EN SU INTERIOR, POR LO QUE NO SE PROCEDE COMO CODIGO ICTUS.

SE VALORA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (MASCARA CON FILTRO, GORRO, VISOR O CARETA, GUANTES, BATA MANGA LARGA DESECHABLE).

ANTECEDENTES

PM ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO, CON SEQUELAS DEL LENGUAJE

ARRITMIA CARDIACA??

FARMACIA

ATORVASTATINA

CARVEDILOL

CLOPIDOGREL

TX AX NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

QX HERNIA UMBILICAL

HX POR PATOLOGIA DE ACV

-HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES

TA 154/78 FC 84 FR 15 T 36.2

SAT 94 G 15/15 FIO2 21 %

PVC - GLUCO 102

EX FISICO

MUCOSAS HUMEDAS, ANICTERICAS, ROSADAS, SIN INCURGITACION YUGULAR, CUELLO SIN MASAS, CP RITMICOS SIN SOPLOS NI SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS ABD BLANCO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, PERISTALTISMO (+)

EXTREMIDADES EDEMATOSAS II, DE PREDOMINIO DERECHO, PULSOS DISTALES SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, DISARTICO, BRADIPSICICO, RECONOCE A SU FAMILIAR, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, PARES CRANEOANOS CONSERVADOS, HEMIPARESIA DERECHA, SENSIBILIDAD CONSERVADA,

PARACLINICOS

ELECTROCARDIOGRAMA EN FRECUENCIA CARDIACA DE 75 X MIN, RITMO SINUSAL, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION MIOCARDICAS, SIN BLOQUEOS

TAC DE CRANEO SIMPLE, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS INTRA O EXTRAIALES, LINEA MEDIA CONSERVADA, HIPODENSIDAD FRONTOPIRIETAL IZQUIERDA, SIN EVIDENCIA DE EDEMA CEREBRAL, SIN MASAS, VENTRICULOS SIMETRICOS, CISTERNAS PERMEABLES,

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): DIAGNÓSTICOS:

- ANTECEDENTES DE ACV ISQUEMICO FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO EN JUN DE 2021, CON SIGNOS DE AREAS DE SANGRADO EN SU INTERIOR POR RM

- ARRITMIA CARDIACA??

- AGUDIZACION DE ACV ISQUEMICO

ANÁLISIS

MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUE REFIERE HACIA LAS 8 AM DE HOY INICIA CUADRO SUBITO DE IMPOSIBILIDAD PARA PONERSE DE PIE, CON RETORNO DE DEBILIDAD DEL HEMICUERPO IZQUIERDO EN 4/5. TANTO MIEMBRO SUPERIOR COMO INFERIOR, DENTRO DEL RANGO DE 3 HORAS AL MOMENTO DE SU INGRESO SIN EMBARGO PRESENTA EN ULTIMOS 3 MESES EVENTO DE ACV FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO EN JUNIO, AL QUE LE FUE TROMBOLIZADO, Y TRAE REPORTE DE RM CEREBRAL DEL 19 DE SEPTIEMBRE (HACE 10 DIAS) QUE INDICA AREA EN LOBULO FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO, CON RELACION A ACV ISQUEMICO PREVIO TARDIO, HIPODENSIDAD, EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA, CON SIGNOS QUE SUGIEREN AREAS DE SANGRADO EN SU INTERIOR, POR LO QUE NO SE PROCEDE COMO CODIGO ICTUS.

PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR EL RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO EN CUADRO DE REAGUDIZACION DE EVENTO DE ACV ISQUEMICO, CON ESTIGMAS SEGUN RESONANCIA DE HACE 10 DIAS DE FENOMENOS HEMORRAGICOS EN AREA DE HIPOINTENSIDAD RELACIONADO CON ACV ISQUEMICO PREVIO EN RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO Y/O REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y/O REQUERIMIENTO DE INOTROPICO O VASOPRESOR

SIN VIA ORAL POR EL MOMENTO,

GLUCOMETRIA DE INGRESO NORMAL,

SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIO2 AL 21%,

TENSION ARTERIAL ADECUADA,

SIN TAQUICARDIA, SINUSAL POR VISOSCOPIO,

SIN EMBARGO LA FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE PRESENTABA UNA ARRITMIA Y QUE POR ESTA RAZON LE FUE INICIADO HACE POCO CARVEDILOL,

EN TROMBOPROFILAXIS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO,

HIDRATADO EN ESTUDIO HIDROELECTROLITICO,

EN SEGUIMIENTO DE VOLUMEN URINARIO,

AFEBRIL, PARAMETROS DE RESPUESTA INFLAMATORIA EN SEGUIMIENTO,

DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL YA RELACIONADO, NIEGA DOLOR EN EL MOMENTO,

SIN EVIDENCIA DE EVENTO CONVULSIVOS,

EN PROTECCION GASTRICA,

SE ENTREGA PARTE MEDICO AL PACIENTE Y SU FAMILIAR QUIENES REFIERE ENTENDER YA ACEPTAR CONDUCTA MEDICA,

-PLAN (DESCRIPCION): PLAN

MONITORIA EN PRIMERAS CAMAS,

CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

CABECERA 30 GRADOS,

REPOSO ABSOLUTO EN CAMA

NADA VIA ORAL,

GLUCOMETRIA AHORA CONTINUAR CADA 4 HORAS

OXIGENO POR CANULA A 3 LX MIN, SI SAT <90%,

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS, SEGUN TENSION ARTERIAL

ATORVASTATINA 40 MG VO AL DIA,

ASA 100 MG VO AL DIA

CLOPIDOGREL 75 MG VO AL DIA

SSN A 40 CC IV CADA HORA

CUANTIFICAR VOLUMEN DE ORINA

SIN ANTIBIOTICO

SIN ANALGESIA

OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA,

CSV-AC,

ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR PERMANENTE

VIGILAR FUNCION RESPIRATORIA,

CURVA TERMICA,

HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS,

CONTROL DE LIQUIDOS,

PROTOCOLO DE PREVENCION DE ULCERAS DE PRESION Y CUIDADOS DE LA PIEL

PROTOCOLO DE PREVENCION DE CADAS

PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA

PROTOCOLO DE PREVENCION DE ULCERAS POR ESTRÉS

SE SOLICITA
HEMOGRAMA TP TPT
GLUCOSA BUN, CREAT,
SODIO, POTASIO, CLORO, CÁLCIO.

EKG
RX TORAX

HOLTER
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS O VASOS DE CUELLO,
TAC DE CRÁNEO SIMPLE
VXX NEUROLOGIA 36116

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-29 08:58 PM
-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO CON SECUELAS DE LEVE HEMIPARESIA DERECHA Y DISARTRIA CON MANEJO AMBULATORIO DE ASA MÁS CLOPIDOGREL, QUIEN DESDE HACE VARIOS DÍAS (NO SE ESPECIFICA CUÁNTOS) PRESENTA EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL CUAL LE HA DIFICULTADO AUN MÁS LA MARCHA. EL DÍA DE HOY APROX 8 AM PRESENTA DEBILIDAD COMPLETA DEL HEMICUERPO DERECHO Y EMPEORAMIENTO DE LA DISARTRIA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR. REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS HAN RESUELTO, ESTANDO EN EL MOMENTO CON LOS SÍNTOMAS SECUELALES PREVIOS.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA, OBESIDAD
ALERGICOS: NO REFIERE

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 120/75 MMHG, FC: 62 LPM, FR: 18 RPM

EXTREMIDADES: MID. EDEMA HASTA LA RODILLA CON FÓVEA, SIN CAMBIOS EN LA TEMPERATURA

NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENÍNGEOS

GLUCOSA: 105, CREAT: 0.9, NA: 139, K: 4.1, CLORO: 105, LEUCOS: 9780, NEU: 83%, PLT: 183000, HB: 15.7

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: LESIÓN MALASICA CORTICAL EN LÓBULO PARIETAL IZQUIERDO, HIPODENSIDAD ADYACENTE A LA LESIÓN MALASICA SUGERENTE DE REINFARTO

DOPPLER CAROTIDEO

OPINIÓN:

ARTERIOESCLEROSIS CAROTÍDEA SIN ESTENOSIS HEMODINÁMICAMENTE SIGNIFICATIVA.

HOLTER DE ARRITMIAS 09/21

EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES CON FENÓMENO REPETITIVO DE BAJA CARGA ARRÍTMICA, EXTRASISTOLE VENTRICULAR MONOMÓRFICA AISLADA, MUY BAJA CARGA ARRÍTMICA.

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN. TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA. POSIBLEMENTE SEA EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIA. LLAMAR LA ATENCIÓN A EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE INDICA DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO. DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL.

-PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD

ACOMPANAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSODICA

L RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DÍA

CLOPIDOGREL 75 MG DÍA

ATORVASTATINA 40 MG DÍA

CARVEDILOL 25 MG VO CADA 24 HORAS

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

SS RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE

SS ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

SS PARACLÍNICOS (SEROLOGÍA HIV, TSH, HEMOGLOBINA GLICOSILADA)

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-29 10:52 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO ** INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO **

PROCEDENCIA URGENCIAS INSTITUCIONAL

HORA: 20:45 PM

MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO CON SECUELAS DE LEVE HEMIPARESIA DERECHA Y DISARTRIA CON MANEJO AMBULATORIO DE ASA MÁS CLOPIDOGREL, QUIEN DESDE HACE VARIOS DÍAS (NO SE ESPECIFICA CUÁNTOS) PRESENTA EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL CUAL LE HA DIFICULTADO AUN MÁS LA MARCHA. EL DÍA DE HOY APROX 8 AM PRESENTA DEBILIDAD COMPLETA DEL HEMICUERPO DERECHO Y EMPEORAMIENTO DE LA DISARTRIA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR. REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS HAN RESUELTO, ESTANDO EN EL MOMENTO CON LOS SÍNTOMAS SECUELALES PREVIOS. SE REALIZA TAC DE CRÁNEO SIMPLE DONDE SE EVIDENCIA POSIBLE REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, VALORADO POR NEUROLOGÍA CONSIDERANDO SOLICITAR ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NEGATIVA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CONFIRMADO Y/O SOSPECHOSO DE COVID-19.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: ACV ISQUÉMICO, CON SECUELAS DEL LENGUAJE

FÁRMACOS: ASA, ATORVASTATINA, CARVEDILOL, CLOPIDOGREL

TOXICOLÓGICO: NO REFIERE

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SDR.

SIGNOS VITALES: TA: 118/75 FR: 18 FC: 78 SAT: 99% T°C: 36.5

MUCOSAS HÚMEDAS, ANTERIORES ROSADAS.

CUELLO: SIN INHURTIACIÓN YUGULAR, SIN MASAS.

CIP: RÍTMICO SIN SOPLOS NI SOBRES AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO (+)

EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE PREDOMINIO DERECHO, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

NEUROLÓGICO ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS.

PARACLINICOS:
GLUCOSA: 106; CREAT: 0.9; NA: 139; K: 4.1; CLORO: 105
HEMOGRAMA: LEUCOS: 9780; NEU: 83%; PLT: 183000; HB: 15.7

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: LESIÓN MALASICA CORTICAL EN LÓBULO PARIETAL IZQUIERDO, HIPODENSIDAD ADYACENTE A LA LESIÓN MALASICA SUGERENTE DE REINFARTO.

HOLTER DE ARRITMIAS 09/21
EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES CON FENÓMENO REPETITIVO DE BAJA CARGA ARRÍTMICA, EXTRASISTOLE VENTRICULAR MONOMÓRFICA AISLADA MUY BAJA CARGA ARRÍTMICA
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN. TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVO REINFARTO DE ACM IZQUIERDA. SE CONSIDERO POSIBLEMENTE SEA EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIO ALTERACIÓN DEL RITMO. LLAMA LA ATENCIÓN EDEMA ASIMÉTRICO DE EXTREMIDADES INFERIORES, PENDIENTE DOPPLER. VALORADO POR NEUROLOGIA CONSIDERANDO SOLICITAR ESTUDIOS DE EXTENSIÓN. SE CONTINUA MANEJO MEDICO BRINDADO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN.

DIAGNOSTICOS:
- SÍNDROME NEUROVASCULAR AGUDO: EN ESTUDIO
- REINFARTO DE ACM IZQUIERDA
- ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO
- PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
MONITORIZACIÓN CONTINUA
DIETA HIPOSÓDICA
L. RINGER 50 CC/H
OMEPRAZOL 20 MG VO ACADA DIA
ASA 100 MG DIA
CLOPIDOGREL 75 MG DIA
ATORVASTATINA 40 MG DIA
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO
TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO
TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

SSI HEMOGRAMA - PT - PTT - INR - BUN - CREATININA - GLUCEMIA (TOMAR MAÑANA 05+00 AM)

PENDIENTE:
RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES
PARACLINICOS (SEROLOGÍA, HIV, TSH, HEMOGLOBINA GLICOSILADA)

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-30 09:14 AM
-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE
ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA
SOSPECHA DE REINFARTO DE ACM
TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ESTUDIO

SUBJETIVO: ¿VOY IGUAL?

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TA: 123/75 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM

EXTREMIDADES: MID. EDEMA HASTA LA RODILLA CON FÓVEA, SIN CAMBIOS EN LA TEMPERATURA
NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS

TSH: 1.16; HIV: 0.04; H.GLICOSILADA: 5.06%; VDRL: NO REACTIVO

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN. TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVO REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, POSIBLEMENTE SEA EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIO FA
LLAMA LA ATENCIÓN EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE INDICO DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS
DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL

-PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD
ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE
DIETA HIPOSÓDICA
L. RINGER 50 CC/H
ASA 100 MG DIA
CLOPIDOGREL 75 MG DIA
ATORVASTATINA 40 MG DIA
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
PDT RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE
PDT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
PDT DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES
TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO
TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO
TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-30 03:22 PM
-HALLAZGO SUBJETIVO SE REPORTA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES
* ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
-HALLAZGO OBJETIVO: SE REPORTA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES
* ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE REPORTA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES
* ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
-PLAN (DESCRIPCIÓN): SE REPORTA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES
* ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-30 08:30 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN FORMA CLARA
-HALLAZGO OBJETIVO SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN FORMA CLARA
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN) SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN FORMA CLARA
-PLAN (DESCRIPCIÓN) SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN FORMA CLARA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-09-30 09:54 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

EVOLUCIÓN NOCHE

PACIENTE GENERAL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE

ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

SUSPECHA DE REINFARTO DE ACM

TIP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ESTUDIO

SUBNO ME DUELE NADA

-HALLAZGO OBJETIVO ACEPTABLE ESTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SDR

SEÑALES VITALES: TA: 102/75 FR: 18 FC: 78 SAT: 99% T°C: 38.5

MUCOSAS HUMEDAS, ANTERIORES ROSADAS

QUEJAS SIN INGURO TACÓN YUGULAR, SIN MASAS

OP: RÍTMICOS SIN SOPLOS NI SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS

ABDOMEN: BLANDO DEFORMABLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO (+)

EXTREMIDADES EDEMA GRADO II DE PREDOMINIO DERECHO, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE

ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE

NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN, TAG DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVO REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SE

CONSIDERA POSIBLEMENTE SE A EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIÓ ALTERACIÓN DEL RITMO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR

CARDIOLOGÍA PARA AVAL PARA ECO TE

SE CONTINÚA EN VIGILANCIA MÉDICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

-PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

CARECER A 20

ACOMPAÑAMIENTO ESTÁNDAR

DIETA HIPOSODICA

L: RINGER 50 CCM

ASA 100 MG DIA

CLOPIDOGREL 75 MG DIA

ATORVASTATINA 40 MG DIA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

SIN VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA

GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS ***NUEVO

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

PENDIENTE:

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-01 07:58 AM

-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE

ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

SUSPECHA DE REINFARTO DE ACM

TIP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ESTUDIO

SUBJETIVO: ¿TARÍ VAMOS?

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 120/70 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 18 RPM

NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO

APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS

DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

OPINIÓN:

ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE

NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN, TAG DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVO REINFARTO DE ACM IZQUIERDA,

POSIBLEMENTE SE A EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIA FA

SE DESCARTA TYP

SE ESPERA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y ECOCARDIOGRAMA TE

EN EL MOMENTO SIN GRANDES CAMBIOS

DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL

-PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD

ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSODICA

L: RINGER 50 CCM

ASA 100 MG DIA

CLOPIDOGREL 75 MG DIA

ATORVASTATINA 40 MG DIA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-01 09:31 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

SE BRINDA INFORMACION A LA SRA ANDREA BARRERA-HUJA, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
-HALLAZGO OBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

SE BRINDA INFORMACION A LA SRA ANDREA BARRERA-HUJA, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

SE BRINDA INFORMACION A LA SRA ANDREA BARRERA-HUJA, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
-PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

SE BRINDA INFORMACION A LA SRA ANDREA BARRERA-HUJA, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-01 09:17 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS / EVOLUCION NOCHE

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- * ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA
- * SOSPECHA DE REINFARTO DE ACM

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SDR.

SIGNOS VITALES: TA: 118/75 FR: 18 FC: 78 SAT: 93% T°C: 36.5

MUCOSAS HÚMEDAS, ANICTERICAS, ROSADAS

CUELLO: SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN MASAS

C/P: RÍTMICOS SIN SOPLOS NI SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO (+)

EXTREMIDADES EDEMA GRADO II, DE PREDOMINIO DERECHO, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

NEUROLÓGICO ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS.

DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

OPINIÓN:

ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN AGUDE NUEVAMENTE POR EMPLORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN, TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SE CONSIDERO POSIBLEMENTE SEAS EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIO ALTERACION DEL RITMO, SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA PARA AVAL PARA ECO TE.

ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE NO DETERIOR NEUROLÓGICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE BAJO GASTO

SE CONTINUA EN VIGILANCIA MEDICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS.

-PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

MONITORIA CONTINUA

CABECERA 30 GRADOS

ASLAMIENTO ESTANDAR

DIETA HIPOSODICA

L. RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DIA

CLOPIDOGREL 75 MG DIA

ATORVASTATINA 40 MG DIA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

TROMBOPROFILAXIS MECANICA

GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS ***NUEVO

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FISICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

SS CH TPP TP BUN CREATININA SODIO POTASIO CLORO CALCIO DE CONTROL

PENDIENTE:

VALORACION POR CARDIOLOGIA

LECTURA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE

TOMA DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-02 09:58 AM

-HALLAZGO SUBJETIVO SERVICIO DE CARDIOLOGIA

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- * ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA
- * SOSPECHA DE REINFARTO DE ACM

S: TRANQUILLO, NIEGA PICOS FEBRILES

-HALLAZGO OBJETIVO: SIN SOPORTES

TA: 115/70 FR: 19 FC: 75 SAT: 97% T°C: 36.5

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY

RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EDEMA GRADO I, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL

NEUROLÓGICO ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE

ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS.

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN AGUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO, TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SERVICIO DE NEUROLOGIA CONSIDERA POSIBLEMENTE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIO ALTERACION DEL RITMO, SE DEBE COMPLEMENTAR ESTUDIO CON ECO TE, PACIENTE ATIENDE ORDENES SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO PARA EL DIA MARTES 05/10/21.

-PLAN (DESCRIPCIÓN): PROGRAMAR ECO TE MARTES 05/10/21

AYUNO DE 8 HORAS

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-02 10:29 AM

-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE

ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

REINFARTO DE ACM IZQUIERDA

SOSPECHA DE REINFARTO DE ACM

TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ESTUDIO

SUBJETIVO: ¿AHÍ VAMOS?

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 120/70 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 18 RPM

NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PAÍRES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS

RMN CEREBRAL

CONCLUSIÓN: EVENTO ISQUÉMICO AGUDO EN EL TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA, CON COMPROMISO LACUNAR DEL TALAMO IPSILATERAL. MALACIA Y CLUSIS POR EVENTO ISQUÉMICO ANTIGUO COMPROMETIENDO PARCIALMENTE EL TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

GLUCOSA 96, CREAT 1.1, NA 138, K 4, CLORO 103, MAG 1.8, LEUCOS: 9030, NEU 68%, PLT: 175000, HB: 14.9, PT: 14.3, INRO 9, PTT: 32.8

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SIN GRAN EFECTO DE MASA
HAY ALTA SOSPECHA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA EN EL MOMENTO SIN GRANDES CAMBIOS
DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL
SE INDICA PASO A HOSPITALIZACIÓN

-PLAN (DESCRIPCIÓN): PASAR A HOSPITALIZACIÓN

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSODICA

L. RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DIA

CLOPIDOGREL 75 MG DIA

ATORVASTATINA 40 MG DIA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG DIA SC

POT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FISICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CADAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

RESTO DE ÓRDENES IGUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-02 05:53 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO: NOTA MEDICA

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR ANDREA BARRERA (HIJA) CERCA DE CONDICIÓN MÉDICA DE SU FAMILIAR, MANEJO Y ESTABILIDAD CLÍNICA. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-HALLAZGO OBJETIVO: NOTA MEDICA

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR ANDREA BARRERA (HIJA) CERCA DE CONDICIÓN MÉDICA DE SU FAMILIAR, MANEJO Y ESTABILIDAD CLÍNICA. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): NOTA MEDICA

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR ANDREA BARRERA (HIJA) CERCA DE CONDICIÓN MÉDICA DE SU FAMILIAR, MANEJO Y ESTABILIDAD CLÍNICA. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-PLAN (DESCRIPCIÓN): NOTA MEDICA

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR ANDREA BARRERA (HIJA) CERCA DE CONDICIÓN MÉDICA DE SU FAMILIAR, MANEJO Y ESTABILIDAD CLÍNICA. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-03 10:01 AM

-HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE

ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

REINFARTO DE ACM IZQUIERDA

TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESCARTADA

SUBJETIVO: ¿AHÍ VAMOS?

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 120/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM

NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PAÍRES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5, NO SIGNOS MENINGEOS

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SIN GRAN EFECTO DE MASA
HAY ALTA SOSPECHA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA EN EL MOMENTO SIN GRANDES CAMBIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO
DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL
SE INDICA PASO A HOSPITALIZACIÓN

-PLAN (DESCRIPCIÓN): PASAR A HOSPITALIZACIÓN

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSODICA

L. RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DIA

CLOPIDOGREL 75 MG DIA

ATORVASTATINA 40 MG DIA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG DIA SC

POT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FISICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CADAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

RESTO DE ÓRDENES IGUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-03 09:01 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO: INGRESO HOSPITALIZACIÓN TORRE D

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO CON SECUELAS DE LEVE HEMIPARESIA DERECHA Y DISARTRIA CON MANEJO AMBULATORIO DE ASA MÁS CLOPIDOGREL, QUIEN DESDE HACE VARIOS DÍAS (NO SE ESPECIFICA CUÁNTOS) PRESENTA EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL CUAL LE HA DIFICULTADO AUN MÁS LA MARCHA

EL DIA DE HOY APROX 8 AM PRESENTA DEBILIDAD COMPLETA DEL HEMICUERPO DERECHO Y EMPEORAMIENTO DE LA DISARTRIA, MOTIVO POR EL CUAL DEBÍE CONSULTAR. REFIERE QUE LOS SINTOMAS HAN RESUELTO, ESTANDO EN EL MOMENTO CON LOS SINTOMAS SECUELARES PREVIOS. AL INGRESO ES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON EMPEORAMIENTO DEL SINDROME PIRAMIDAL DERECHO EN MODULACIÓN. TAC DE CRÁNEO SIMPLE APARENTE NUEVA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA. POSIBLEMENTE SEA EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SIN EMBARGO HOLTER DE ARRITMIAS NO EVIDENCIA PALES LLAMADA ATENCIÓN EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE INDICA DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES QUE DESCARTA TVP Y ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO AVALADO POR CARDIOLOGIA INDICAN CONTINUAR DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL. TRASLADAN A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIA CLINICA ESTRECHA. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA SIN GRAN EFECTO DE MASA. HAY ALTA SOSPECHA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS. SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA TE. EL DIA DE HOY PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO. POR LO QUE NEUROLOGIA INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA, OBESIDAD
ALERGICOS: NO REFIERE

REPORTE DE PARACLINICOS:

GLUCOSA 105, CREAT: 0.9, NA: 139, K: 4.1, CLORO: 105, LEUCOS: 9780, NEU: 83%, PLT: 183000, HB: 15.7

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: LESIÓN MALASICA CORTICAL EN LÓBULO PARIETAL IZQUIERDO, HIPODENSIDAD ADYACENTE A LA LESIÓN MALASICA SUGERENTE DE REINFARTO

DOPPLER CAROTÍDEO

OPINIÓN:

ARTERIOSCLEROSIS CAROTÍDEA SIN ESTENOSIS HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVA.

HOLTER DE ARRITMIAS 09/21

EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES CON FENÓMENO REPETITIVO DE BAJA CARGA ARRITMICA, EXTRASISTOLE VENTRICULAR MONOMÓRFICA AISLADA, MUY BAJA CARGA ARRITMICA.

TSH: 1.16, HIV: 0.04, H.GLICOSILADA: 5.06%, VDRL: NO REACTIVO

DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

OPINIÓN:

ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.

RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA SIN GRAN EFECTO DE MASA

—HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADA.

TA: 132/82 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.5, SPO2 97%, FIOS 0.21

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY

RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI SOBRE AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN CONSOLIDADOS

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EDEMA GRADO I, BUENA FUNCIÓN NEUROVASCULAR DISTAL

NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5; NO SIGNOS MENINGEOS

—ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN)

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

—ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

—REINFARTO DE ACM IZQUIERDA

—TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESCARTADA

—PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZACIÓN TORRE D

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSÓDICA

L. RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DÍA

CLOPIDOGREL 75 MG DÍA

ATORVASTATINA 40 MG DÍA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG DÍA SC

TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO

TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO

TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CADAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

RESTO DE ÓRDENES IGUAL

CSV Y AC

*** SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA

PDT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-04 06:41 AM

—HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE

ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA

REINFARTO DE ACM IZQUIERDA

TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESCARTADA

SUBJETIVO: ¿AHÍ VAMOS?

—HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 115/70 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 18 RPM

NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5; NO SIGNOS MENINGEOS

—ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA SIN GRAN EFECTO DE MASA. HAY ALTA SOSPECHA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA TE.

EN EL MOMENTO SIN GRANDES CAMBIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO. SE INDICA PARA CLINICOS DE CONTROL

DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL

CONTINUAMOS OBSERVACIÓN DEL CASO

—PLAN (DESCRIPCIÓN): PASAR A HOSPITALIZACIÓN

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE

DIETA HIPOSÓDICA

L. RINGER 50 CC/H

ASA 100 MG DÍA

CLOPIDOGREL 75 MG DÍA

ATORVASTATINA 40 MG DÍA

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG DÍA SC

SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA DE CONTROL

PDT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO
TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO
TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
RESTO DE ÓRDENES IGUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-05 11:40 AM
-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE
ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA
REINFARTO DE ACM IZQUIERDA
TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESCARTADA

SUBJETIVO: ¿AHÍ VAMOS?

-HALLAZGO OBJETIVO: TA: 125/70 MMHG, FC: 74 LPM; FR: 18 RPM

NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PAIRES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5; NO SIGNOS MENÍNGEOS

CREAT: 0.9; NA: 139; K: 3.7; CA: 9.1; PCR: 1.6
LEUCOS: 7430; NEU: 60%; PLT: 188000; HB: 15.1
PT: 33.9; INR: 1.02; PT: 33.9

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SIN GRAN EFECTO DE MASA. HAY ALTA SOSPECHA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS, POR LO QUE SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA TE. EN EL MOMENTO SIN GRANDES CAMBIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO. DEBE CONTINUAR CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN Y TERAPIA INTEGRAL. CONTINUAMOS OBSERVACIÓN DEL CASO

-PLAN (DESCRIPCIÓN): CONTINUAR EN LA UNIDAD
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
DIETA HIPOSODICA
L: RINGER 50 CC/H
ASA 100 MG DÍA
CLORIDO GREL 75 MG DÍA
ATORVASTATINA 40 MG DÍA
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS
ENDOXAPARINA 40 MG DÍA SC
PDT ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
TERAPIA DEL LENGUAJE DOS VECES POR TURNO
TERAPIA FÍSICA DOS VECES POR TURNO
TERAPIA OCUPACIONAL DOS VECES POR TURNO
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ESCARAS
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
RESTO DE ÓRDENES IGUAL

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-10-06 07:58 AM
-HALLAZGO SUBJETIVO NEUROLOGÍA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE
ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA
REINFARTO DE ACM IZQUIERDA
TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESCARTADA
SOSPECHA DE FA OCULTA

SUBJETIVO: ¿VOY MEJOR?

-HALLAZGO OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TA: 112/70 MMHG, FC: 74 LPM; FR: 18 RPM
NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ENTIENDE Y OBEDECE ÓRDENES, DISARTRIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO APARENTE ALTERACIÓN DE PAIRES CRANEALES MOTORES, HEMIPARESIA DERECHA 4/5; NO SIGNOS MENÍNGEOS

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
CONCLUSIONES:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO SIN ALTERACIÓN GEOMETRÍA
2. FUNCIÓN SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA FEVI 55 %
3. FUNCIÓN DIASTOLICA TIPO I, ALTERACIÓN PATRÓN RELAJACIÓN
4. FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA NORMAL
5. VALVULOESCLEROSIS AORTICA GRADO I
6. PROBABILIDAD BAJA HIPERTENSIÓN PULMONAR
7. AURICULILLA IZQUIERDA NO EVIDENCIA DE TROMBOS

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV ISQUÉMICO DE ACM IZQUIERDA EN JUNIO DE 2021 TROMBOLIZADO, QUIEN ACUDE NUEVAMENTE POR EMPEORAMIENTO DEL SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO. RESONANCIA CEREBRAL EVIDENCIA REINFARTO DE ACM IZQUIERDA, SIN GRAN EFECTO DE MASA. EL ECOCARDIOGRAMA NO EVIDENCIA TROMBOS, TAMPOCO OTRAS ALTERACIONES QUE PUDIERAN EXPLICAR EVENTOS EMBÓLICOS. CONSIDERAMOS QUE ESTE PACIENTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON FA AÚN NO DOCUMENTADA, POR LO QUE SE INDICA ANTICOAGULACIÓN CON APIXABAN SUSPENDIENDO ASA Y CLORIDO GREL. Y SE SOLICITA HOLTER DE ARRITMIAS POR 5 DÍAS CON EL FIN DE DETECTAR FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA. SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES

-PLAN (DESCRIPCIÓN): SALIDA
APIXABAN: 5 MG DÍA CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG DÍA
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS
TERAPIA FÍSICA TRES VECES POR SEMANA A
SS HOLTER DE ARRITMIAS POR 5 DÍAS AMBULATORIO
SS CONTROL EN 30 DÍAS
TERAPIA FÍSICA TRES VECES POR SEMANA AMBULATORIO
TERAPIA OCUPACIONAL TRES VECES POR SEMANA AMBULATORIO
TERAPIA DEL LENGUAJE TRES VECES POR SEMANA AMBULATORIO
SE DAN RECOMENDACIONES

• MEDICAMENTOS

CLINICA UROS S.A.S

No. EVOLUCION 17054567

IDENTIFICACION CC 12127425

CLIENTE

MEDIMAS EPS S.A.S

KR 6 16 35 QUIRINAL NEIVA - HUILA

FECHA FORMULA

FABIO BARRERA SANCHEZ

PLAN

EPS MEDIMAS S.A.S SUBSIDIADO
2021

TELEFONOS

06/10/2021

EDAD 57 Años

SEXO

TIPO AFILIADO

AFILIADO-
SUBSIDIADO

872540

1. APIXABAN 5 MG TABLETAS 5MG TABLETA RECUBIERTA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

ORAL

DOSIS

1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)

CANTIDAD

180 (Ciento ochenta) TABLETA por 5MG

DIAS TRATAMIENTO

90 DIA(S)

2. ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

ORAL

DOSIS

1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)

CANTIDAD

90 (Noventa) TABLETA por 40MG

DIAS TRATAMIENTO

90 DIA(S)

OBSERVACION

UNA CON EL ALMUERZO

3. CARVEDILOL 6.25MG TABLETA 6.25MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

ORAL

DOSIS

1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)

CANTIDAD

90 (Noventa) TABLETA por 6.25MG

DIAS TRATAMIENTO

90 DIA(S)

VALIDEZ : 3 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 8/10/2021

DIAGNOSTICO PRINCIPAL : I579 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA

MEDICO TRATANTE :

PROFESIONAL : GUILLERMO GONZALEZ MANRIQUE

CC - 12116898 - T.P 11464 88

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

RECIBIDO

ENTREGADO

Impreso: LAURA FERNANDA MONROY TOVAR

Fecha Impresión

① 6/10/2021
② 6/10/2021
③ 6/10/2021

NEUROLOGIA

DEJO CONSTANCIA QUE CON ESTE PACIENTE HE SEGUIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS ENTES INTERNACIONALES (OMC-CDC) PARA PREVENCION DE INFECCION POR COVID -19 COMO HIGIENE DE MANOS, USONADECUADO DE TODOS LOS ELEMENTO GENERADORES Y NO GENERADORES DE AEROSOL CON CONFIRMACION POR VERIFICACION DEL ADECUADO POSICIONAMIENTO DE LOS EPP A LA ENTRADA DEL CUBICULO Y RETIRO SUPERVISADO OR VERIFICADOR A LA SALIDA

NOMBRE: FABIO BARRERA SANCHEZ
CEDULA: 12.127.425
FECHA: 18 DE MARZO DEL 2022

NACIO EN GARZON
RESIDE EN NEIVA
LATERALIDAD DIESTRA
ESTADO CIVIL CASADO
ESCOLARIDAD 6 BACHILLERATO
OCUPACION: CHOFER
RELIGION CATOLICO

MOTIVO DE CONSULTA: ACUDE POR CERTIFICADO
EA: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, PRESENTO INFARTO CEREBRAL DE LKA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA ACUDE EN PERIODO DE VENTANA PARA TROMBOLISIS INTRAVENOSA. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. HOSPITALIZADO EN UCI. RECUPERA PARCIALMENTE EL DEFICIT EN HEMICUERPO DERECHO Y AFASIA. PRESENTA NUEVO INFARTO CEREBRAL EN TERRITORIO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA EN SEPTIEMBRE DEL 2021, CON SECUELAS DE HEMIPARESIA DEL HEMICUERPO DERECHO Y AFASIA DE WERNICKE. ESTA ACTUALMENTE ANTICOAGULADO CON APIXABAN 5 MG VO CADA 12 HORAS. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

RNM CEREBRAL SIMPLE 18-09-2021 AREA DE MALACIA CON STIOS DE REPERFUSION EN TERRITORIO M1 DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, CON PEQUEÑA AREA DE TRANSFORMACION HEMORRAGICA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS. SECUELA DE 2 ACV DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA DE ORIGE CARDIOEMBOLICO POR FIBRILACION AURICULAR + HIPERTENSION ARTERIAL
FARMACOLOGICOS. APIXABAN 5 MG VO CADA 12 HORAS. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA DIA,
ALERGICOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS. NO REFIERE
TOXICOS. EXTABAQUISMO Y EXALCOHOLISMO

FAMILIARES: NO REFIERE

AL EXAMEN FISICO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL TA 120/80 MMHG FC 72
FR 18 MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES NORMOVENTILADOS, ABDOMEN
BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS,
SIN EDEMA.

ALERTA, ORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA,
LENGUAJE CON AFASIA DE WERNICKE, PRESENTA PARAFASIAS
SEMANTICAS. REPITE 1/3, COMPRENDE ORDENES SENCILLAS, JUICIO Y
RACIOCINIO CONSERVADO DE FORMA PARCIAL.
PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO NORMAL, MIRADA
PRIMARIA CENTRAL, MOVIMIENTOS OCULARES
CONSERVADOS, SENSIBILIDAD Y SIMETRIA FACIAL CONSERVADA, NO
ALTERACION DE PARES BAJOS.
TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA MUSCULAR CON HEMIPARESIA
DEL HEMICUERPO DERECHO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4/5 MIEMBRO
INFERIOR DERECHO 3/5, RMT ++/++++, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL,
PROFUNDA Y CORTICAL CONSERVADA, RESPUESTA PLANTAR EXTENSORA
DERECHA, NO TIENE ALTERACION EN LA COORDINACION. NO TIENE SIGNOS
DE IRRITACION MENINGEA.
MARCHA PARETICA HACIA LA DERECHA.

ANALISIS: PACIENTE CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
EN JUNIO Y SEPTIEMBRE DEL 2021 DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA
CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. ACTUALMENTE PRESENTA SECUELAS
COGNITIVA, Y MOTORAS, SE REALIZO PRUEBA NEUROPSICOLOGIA TEST DE
MOCA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIO UN DETERIOR CONGITIVO
IMPORTANTE CON PUNTUACION DE 9.
SE CERTIFICA A QUIEN CORRESPONDA QUE EL PACIENTE PADECE LAS
SECUELAS DE UNA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA QUE LE GENERA
DISCAPACIDAD FISICA Y COGNITIVA IMPORTANTE.
DEBE CONTINUAR EN CONTROLES CON NEUROLOGIA Y TERAÍA DE
REHABILITACION INTEGRAL.
CONTROL CON NEUROLOGIA EN 3 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y
SIGNOS DE ALARMA.

MARIO ALBERTO ALETA OROZCO
REGISTRO MEDICO 221-09

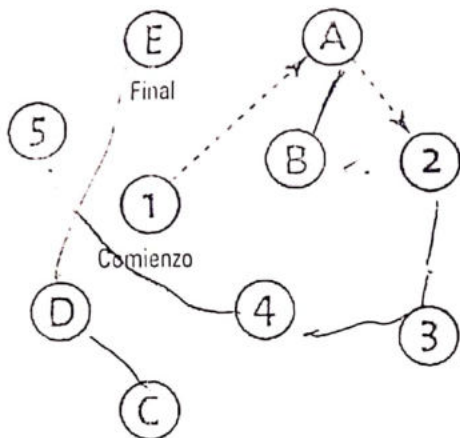
RM C. Neurologia
221-09

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

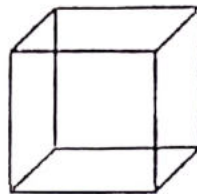
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: Fabio Barreto Sanchez
 Nivel de estudios: 6 Bachillerato Fecha de nacimiento: 20-11-1963
 Sexo: masculino FECHA: 17-03-2022

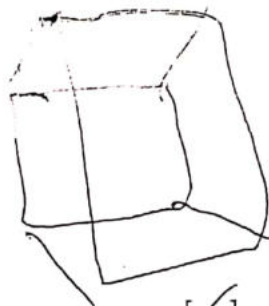
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA



[0]



Copiar el cubo



[1]

Dibujar un reloj (Once y diez)
(3 puntos)



[1]
Contorno

[1]
Números

[1]
Agujas

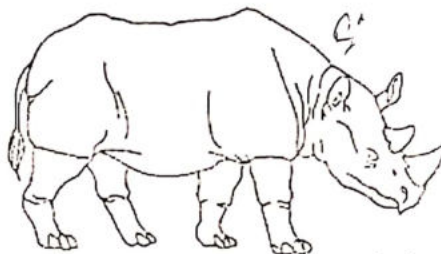
Puntos

4/5

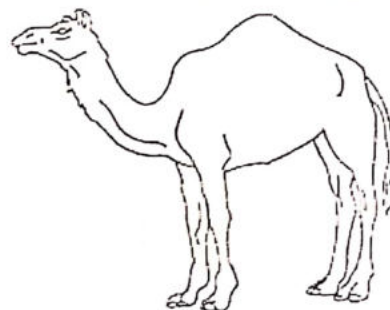
IDENTIFICACIÓN



[]



[]



[]

1/3

MEMORIA

Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
1er intento					
2º intento					

Sin puntos

ATENCIÓN

Lea la serie de números (1 número/seg.)

El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4

El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2

0/2

Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.

[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB

0/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 100.

[] 93

[] 86

[] 79

[] 72

[] 65

4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.

0/3

LENGUAJE

Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []

0/2

Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min.

[] 0 (N ≥ 11 palabras)

0/1

ABSTRACCIÓN

Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla

0/2

RECUERDO DIFERIDO

Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
	[]	[]	[]	[]	[]

Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente

0/5

Optativo

Pista de categoría

Pista elección múltiple

ORIENTACIÓN

[1] Día del mes (fecha)

[1] Mes

[1] Año

[1] Día de la semana

[0] Lugar

[0] Localidad

4/6

TOTAL

9/30

Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
PACIENTE : CC 12127425 - FABIO BARRERA SANCHEZ
EDAD PACIENTE : 57 Años
PLAN : EPS MEDIMAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2021

883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE
ORDEN : 5498437
SERVICIO : AMBULATORIO
FECHA RESULTADO : 19/09/2021

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Control

TECNICA:

En equipo conductor de 1,5 Tesla se realizaron planos axiales T1, T2 y Flair. Plano sagital potenciado en T1, plano coronal potenciado en T2. Secuencias de difusión, ADC y mapa B1000.

HALLAZGOS:

Alteración en la intensidad de señal y diferenciación corticosubcortical en lobulos frontoparietal izquierdos, asociados a leves cambios retractiles sobre el parenquima cerebral adyacente, con algunas areas en su interior de circunvoluciones hiperintensas en secuencias potenciada en T1, hipointensas en secuencias de susceptibilidad magnetica, las cuales restringen a la difusión.

Multiples focos hiperintensos de sustancia blanca profunda y periventricular que coalescen parcialmente en relación a cambios de microangiopatía/enfermedad de pequeño vaso.

Ventrículos de morfología y posición normales.

Tallo cerebral sin alteraciones.

No se observa colecciones intra o extra axiales.

Estructuras vasculares de curso, calibre y vacío de señal normales.

Tallo e hipófisis normales.

OPINIÓN:

Area descrita en lobulos frontoparietal izquierdos, en relación a evento isquemico subagudo tardio del territorio de arteria cerebral media ipsilateral, asociado a signos que sugieren areas de sangrado en su interior.

Leucoaraiosis. Fazekas 3, en relación a cambios de microangiopatía/enfermedad de pequeño vaso.

PROFESIONAL: LINA MARIA CARO VALDERRAMA
CC - 1018424611
ESPECIALIDAD - RADIOLOGIA

Imprime: LINA PAOLA TORRES SANCHEZ

Fecha Impresión: 2021-09-20 07:09

**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACION DE LA LABOR DETERMINADA
PERSONAL DE ROL DIARIO**

NOMBRE DEL EMPLEADOR: INGENIERÍA JOULES MEC SAS	DOMICILIO DEL EMPLEADOR: VEREDA LA CRISTALINA
NOMBRE DEL TRABAJADOR: BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7.726.254 DE NEIVA
DIRECCION DEL TRABAJADOR: CALLE 77A No. 3A-28 - NEIVA	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: NEIVA-HUILA, 04/02/1983
CARGO U OFICIO: SUPERVISOR ELECTRICO	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: JUNIO 17 DE 2022
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES: CAMPO OCELOTE	LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO Puerto Gaitan-Meta
SUELDO MENSUAL: \$3.300.000 (TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)	
PERIODOS DE PAGO: MENSUAL PAGADEROS LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS DEL MES SIGUIENTE	POR DURACIÓN DE LA LABOR DETERMINADA
OBJETO: SUPERVISOR ELECTRICO - CONSTRUCCIÓN BANCO DE DUCTOS OCL57 AL 80% DE LA OBRA A EJECUTAR.	

Entre el Empleador y el Empleado, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además, por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.-** El Empleador contrata los servicios personales del Empleado y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: CARGO.-** El cargo y las funciones que desempeñará el Empleado son las de **SUPERVISOR ELECTRICO**, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios. Por razón de las funciones que desempeña el Empleado y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, éste se encuentra excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el Empleador. **TERCERA: TERCERA: FUNCIONES.-** El Empleado desempeñará como funciones del cargo PARA CONSTRUCCION BANCO DE DUCTOS OCL57 AL 80% DE LA OBRA A EJECUTAR, para el cual fue contratado personalmente; el lugar donde se desempeñará el contrato corresponde a la jurisdicción del **Municipio de Puerto Gaitan en Campo Ocelote**. **CUARTA: DURACIÓN.-** El término inicial del contrato será el enunciado en el encabezamiento de este texto contratual, **es decir DURACION DE LA LABOR DETERMINADA**, de conformidad con el artículo 45 y s.s. del C.S. del T. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Las partes de igual manera acuerdan, que el presente contrato terminará si antes del vencimiento de la modalidad de duración acordada se suspende el permiso que autoriza a INGENIERÍA JOULES MEC SAS, para desarrollar su actividad. En este evento la fecha de terminación del contrato de trabajo será la de ejecutoria de la Resolución o documento en donde se notifique o informe la decisión de suspensión o cancelación del permiso, ya sea por la Empresa Usuaria y/o Cliente o, por cualquier autoridad administrativa. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.-** Será la quinta parte del termino inicialmente pactado para el respectivo contrato. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Durante este periodo, tanto el Empleador como el Empleado podrán terminar unilateralmente el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con el Art. 80 del C.S. del T. En caso de prórroga, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 78 ibídem, modificado por el Art. 7 de la Ley 50 de 1990. **SEXTA: REMUNERACIÓN.-** El Empleador pagará al Empleado como remuneración por la prestación de sus servicios el Salario Mensual de **\$3.300.000 (TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)** **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El SALARIO se pagará al Empleado MENSUALMENTE y para el pago de las prestaciones sociales, se requiere la entrega al Proceso de Recurso Humano el paz y salvo por finalización de contrato, y el examen médico de egreso. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El Empleado acepta expresa, libre y voluntariamente, que desde la iniciación del contrato se le informó por parte del Empleador la naturaleza y los elementos que constituye SALARIO. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación laboral dependiente existan obligaciones de tipo económico a cargo del Empleado y a favor del Empleador, éste procederá a efectuar las deducciones o que hubiere lugar en cualquier tiempo y,

más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora el Empleado, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicada para cada caso. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Las partes acuerdan que en los casos de reconocimiento al trabajador de beneficios diferentes al salario por concepto de alimentación, habitación, transporte o vivienda *[en la base o en los campamento volantes]*, vestuario, primas extralegales, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, auxilios, pagos efectuados por concepto de elementos de trabajo o medios para su cabal desempeño, como gastos de representación, elementos de trabajo o cualquier otro emolumento que reciba, durante la vigencia de la relación laboral dependiente *[en dinero o en especie]*, No constituye salario, es decir, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales y de seguridad social integral, de conformidad con lo estipulado en los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo subrogados por los artículos 15 y 16 de la Ley 50 de 1990, artículo 130 Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Art. 17 de la ley 50 de 1990, en concordancia con el Art. 17 de la Ley 344 de 1996. **SEPTIMA: JORNADA DE TRABAJO.-** El Empleado se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el Empleador, quién podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, conforme a lo dispuesto por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Art. 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 *ídem*. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la Ley 789 de 2002. ***Se pacta dentro de la jornada de trabajo turnos de 21 días de trabajo de campo y siete (7) días de descanso compensatorio [7 días netos].*** **OCTAVA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL EMPLEADO.-** El Empleado se obliga especialmente a: **i)** Guardar estricta reserva de cuanto llegare a su conocimiento por razón de su oficio sobre las operaciones, negocios, procedimientos industriales y comerciales o cualquier clase de información referente. **ii)** Responder por los elementos de trabajo de cualquier clase que se le confíen para la realización de sus labores o para el mejor desempeño de éstas, así como por los daños que por su culpa, descuido o negligencia ocasione al Empleador. **iii)** Devolver los elementos de trabajo que se le asignen para el desempeño de sus funciones. **iv)** Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores. **v)** Dar aviso escrito inmediato o en un término no mayor de 24 horas, a su superior jerárquico sobre la ocurrencia de cualquier accidente o incidente que llegare a sufrir, por leve que éste sea. **vi)** Cumplir con el horario fijado por el Empleador. **vii)** Asistir puntualmente al trabajo y a no dedicar parte alguna de su tiempo laborable a trabajos distintos a los asignados por el Empleador. **viii)** Mantener cerrados los broches de las diferentes fincas por donde transitan los vehículos, el personal y los equipos. **ix)** Cumplir en estricto y obligatorio los protocolos de bioseguridad que implemente la empresa, los clientes y los organismos del Estado para mitigar la exposición y contagio de los trabajadores y la sociedad al CORONAVIRUS COVID-19. **x)** Acatar las medidas establecidas y garantizar la aplicación en cada uno de los centros de trabajo de los protocolos de bioseguridad. **xi)** Utilizar los elementos de aseo y desinfección en los centros de trabajo. **xii)** Garantizar el aseo y control en las bodegas y almacenamiento de materiales y equipos. **xiii)** Cumplir con todas las medidas impuestas para reducir y mitigar la exposición y contagio de los compañeros de trabajo y grupos de interés a CORONAVIRUS COVID-19. **xiv)** Cumplir con las disposiciones de aislamiento preventivo obligatorio establecidos por los Alcaldes y Gobernadores de la región donde se desempeña la prestación del servicio, obra o labor. **xv)** No acudir a eventos masivos, establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas, centro de lenocinio, entre otros, hasta tanto se autorice por la entidad estatal encargada. **xvi)** Gestionar la desinfección de áreas comunes y puestos de trabajo, por lo menos 1 vez al día. **xvii)** Suministrar información clara y veras sobre su estado real de salud a través de los mecanismos de comunicación establecidos por la empresa **xviii)** Notificar al jefe inmediato cualquier sintomatología relacionada con el CORONAVIRUS COVID-19, durante el desarrollo de las actividades laborales y en la jornada de descanso. **xix)** Acatar las medidas de prevención no sólo en el trabajo sino también en su lugar de residencia. **xx)** No utilizar las medidas de excepción autorizadas a la empresa, para realizar diligencias personales o movilizarse en horarios no laborales. **xxi)** Se prohíbe la reproducir información que no provenga de fuentes confiables y verídicas como son el empleador y las entidades del estado, para no causar confusión o alertas. **xxii)** Informar a la Gerencia o el jefe inmediata cualquier caso que se presente o que sea una posible sospecha de Covid-19 para tomar las medidas pertinentes establecida en el protocolo. **PARÁGRAFO:** Será causal de terminación de este contrato por justa causa, en el evento que se demuestre que por negligencia, impericia, imprudencia, o violación de reglamentos el Empleado ha dejado broches abiertos y demás instrumentos de encerramiento, y como consecuencia de esta acción omisiva se ocasionan daños a los propietarios de las fincas en pastos, pérdida de semovientes *[ganado, bestias]*, daños de cultivos, etc.; así mismo, la renuencia o negativa del Empleado a cumplir cualquier de estas obligaciones a juicio del Empleador, se tendrá como justa causa para dar por terminado el presente contrato sin previo aviso. **ix)** Cumplir estrictamente los preceptos que contiene el reglamento interno de trabajo y demás normas en donde se regule y contemple el Sistema Integral de Gestion de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad adoptado por el Empleador. **x)** Hacer uso de la dotación y de los implementos de seguridad que el Empleador le suministre. Si el Empleado, sin razón válida, se rehúsa a usar la dotación o los implementos de seguridad, por la primera vez será retirado del frente de trabajo y se le descontará el día, si la situación se repite, el Empleador podrá dar por terminado su contrato con justa causa. **xi)** Cumplir de manera estricta con las políticas e instrucciones que le imparta el Empleador en desarrollo del programa de inducción y periódicas, relacionadas en el ítems ix) de la presente cláusula. **xii)** Las demás obligaciones consagradas en el Reglamento Interno de Trabajo. **B) DEL**

EMPLEADOR.- A parte de las obligaciones consagradas en el Código Sustantivo de Trabajo, el Empleador se obliga a: i) Pagar al Empleado los salarios convenidos en las condiciones de tiempo modo y lugar establecidas en la ley o en este contrato. ii) Facilitar todos los medios para que el Empleado reciba el entrenamiento en la ocupación u oficio materia de este contrato. iii) Mantener afiliado a el Empleado durante todo el tiempo de este contrato al sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales), para efectos de los aportes, el Empleador asumirá lo correspondiente y de acuerdo a la normatividad legal pertinente. iv) Brindar al Empleado los primeros auxilios en el sitio de trabajo, en el evento de un accidente de trabajo o trastorno intempestivo de salud. v) Afiliarse y afiliar al Empleado a una Caja de Compensación Familiar del lugar donde se ejecuten los trabajos. vi) Pagar las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social dentro de los plazos fijados por las diferentes entidades. vii) A dedicar dos (2) horas semanales a la realización de actividades recreativas, deportivas o de capacitación, incluyendo en estas las relativas a aspectos de seguridad, salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990; las horas aquí señaladas podrán acumularse hasta por un año. viii) Impartir instrucciones a el Empleado sobre: 1. Política Integral de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad "HSEQ" 2. Política de No Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción. 3. Política de Transparencia y Responsabilidad Social. 4. Política de Seguridad Vial. 5. Derechos Humanos. 6. Estilos de Vida Saludable. 7. Riesgos de Salud Pública. 8. Riesgos Asociados a la Labor. 9. Identificación de Peligros Evaluación y Control de Riesgos. 10. Autoreporte de Condiciones de trabajo y salud. 11. Uso y Mantenimiento adecuado de elementos de protección personal. 12. Manejo seguro de productos químicos. 13. Manejo seguro de herramientas. 14. Riesgo biológico. 15. Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales. 16. Manejo de residuos. 17. Uso y ahorro eficiente de recursos. 18. Planes de contingencia. 19. Primeros auxilios. 20. Prevención de incendios. 21. Entre otras. **NOVENA: JUSTAS CAUSAS PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE TRABAJO.-** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato de trabajo, las enumeradas como tales en el Art. 7° del Decreto 2351/65; las que se mencionen en cualquier tiempo en los reglamentos del Empleador; las faltas que para el efecto se califiquen como graves en estatutos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Así mismo, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el literal a) de la cláusula novena de este contrato. Adicionalmente, se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato, y las siguientes: a) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, por dos veces dentro de un mismo mes del calendario; b) El hecho que el trabajador llegue embriagado o bajo los efectos de bebidas embriagantes o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez; c) El hecho que el trabajador llegue bajo el efecto de narcóticos o drogas enervantes al trabajo o ingiera narcóticos o drogas enervantes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez; d) El bajo rendimiento del Empleado en las funciones asignadas; e) La ejecución por parte del Empleado de labores remuneradas al servicios de terceros; f) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores, y que llamado a descargos no tenga justificación suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito; g) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, a más, y que llamado a descargos no tenga excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito; h) El hecho de que el trabajador sustraiga, sin permiso de sus superiores, elementos, útiles, repuestos, materias primas, productos elaborados, maquinas, herramientas o equipos de la empresa o del sitio de trabajo, ya sea que estos pertenezcan a la compañía, a otras compañías o a la operadora; i) Conservar o portar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo o dentro de las dependencias de la empresa; j) Disminuir u obstaculizar intencionalmente el ritmo de trabajo, suspender labores o promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que se participe o no en ellas; k) Repartir, fijar o hacer circular en los lugares de trabajo, avisos, volantes o escritos, que no sean producidos o autorizados por EL EMPLEADOR; l) La terminación por cualquier causa del contrato con la Empresa Usuario y/o Contratante; m) La renuencia del Empleado a usar la dotación y/o los implementos de seguridad que el Empleador le suministre; n) Negociar la mercancía de propiedad del Empleador o de la Empresa Usuaría y/o Cliente, con intención personal de lucro para sí o para tercera persona; ñ) Solicitar préstamos especiales o ayudas económicas a los clientes del Empleador aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización de su Empleador; o) Autorizar o ejecutar sin ser de su autorización de su competencia, operaciones que afecten los intereses de su Empleador o ponga o grave riesgo la seguridad laboral de sus compañeros de trabajo; p) Valerse de goodwill del Empleador o de las labores encomendadas por éste para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales para el interés propio o de terceros; q) Presentar cuentas de gastos ficticios o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, encomendadas por el Empleador; r) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que puedan afectar en forma nociva la reputación del Empleador y/o sus socios; y s) Las demás que resulten de la naturaleza del contrato de trabajo o de las disposiciones legales pertinentes. Las partes acuerdas que el incumplimiento a los protocolos de bioseguridad con ocasión a la epidemia generada por el COVID-19 (CORONAVIRUS) y las obligaciones contenidas en este otrosí, constituye Justa causa para dar por terminado unilateralmente el presente contrato de trabajo por el empleador bajo la causal 12 de la norma sustancial, que castiga la renuencia sistemática del trabajador a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por el médico del empleador o por las autoridades para evitar enfermedades como el COVID-19. Que toda infracción al sistema de las normas de seguridad y salud en el trabajo constituye falta y sanción disciplinaria de conformidad con el artículo 57 del Reglamento Interno de trabajo que implica sanción por primera vez, suspensión en el trabajo hasta por ocho (8) días y por segunda vez

suspensión en el trabajo hasta por dos (2) meses. **DÉCIMA: DE LA OBLIGACIÓN ESPECIAL DEL EMPLEADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD "HSEQ", POLÍTICA DE NO ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN, POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL Y POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL ADOPTADAS POR EL EMPLEADOR.-** Constituye obligación especial del Empleado cumplir los Reglamentos de Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo, el Reglamento Interno de Trabajo, y demás disposiciones en donde se regulan aspectos relacionados con la seguridad, salud en el trabajo medio ambiente y calidad de la Empresa. Su no cumplimiento será considerado causa justa de terminación unilateral del contrato por parte del Empleador. **DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.-** El Empleado acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el empleador, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 23 del C.S. del T., modificado por la Ley 50 de 1990, Art. 1°. **DÉCIMA SEGUNDA: INVENCIONES.-** Las invenciones o descubrimientos realizados por el Empleado contratado para investigar pertenecen al Empleador de conformidad con artículo 539 del Código de Comercio, así como el Art. 520 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece a el Empleado, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el Empleado, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del SUELDO, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al Empleador. **DÉCIMA TERCERA: AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES. INGENIERÍA JOULES MEC SAS** requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a todas las dependencias de la Empresa recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de INGENIERÍA JOULES MEC SAS de forma directa o a través de terceros. Por esta razón, yo **BRAYAN ADRIAN CRUZ TOVAR**, identificado con la cedula de ciudadanía N° **7.726.254 DE NEIVA**. Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a INGENIERÍA JOULES MEC SAS y/o a persona natural o jurídica a quién esta encargue, para que recolecte, almacene, administre, use, transfiera, haga circular o suprima mis datos personales en desarrollo del objeto social de la Empresa, entre los cuales a manera enunciativa se encuentran las siguientes actividades: vinculación como trabajador de INGENIERÍA JOULES MEC SAS, cumplimiento de las obligaciones laborales, proceso de negociación de contratos con INGENIERÍA JOULES MEC SAS., seguimiento a cumplimiento de obligaciones a cargo de Contratistas, vinculación como proveedor, procesos de seguridad (estos estudios y pruebas de seguridad pueden ser realizados intermedio de empresas debidamente calificadas para tal fin), entre otras. INGENIERÍA JOULES MEC SAS en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información, a no ser que usted le manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico joules@joules.com.co. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL EMPLEADO.-** El Empleado para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1° del artículo 29 de la Ley 789 de 2002, norma que modificó el Art. 65 del C.S. del T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a el Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. **PARÁGRAFO ÚNICO:** El trabajador autoriza expresamente al empleador, para la realización de estudios psicológicos, de seguridad y/o visitas domiciliarias por parte de las personas o entidades delegadas por INGENIERÍA JOULES MEC SAS para tal fin, respetando en todo momento, los derechos del trabajador consagrados en la legislación Colombiana.

DÉCIMA QUINTA: DISCRIMINACIÓN DEL PAGO.- SUPERVISOR ELECTRICO.

Básico Mensual: \$3.300.000

NOTA: Al personal se le suministrara el hospedaje y la alimentación por día realmente trabajado en campo, sin que esto constituya factor de salario para efectos legales, por ende estos no se tendrán en cuenta para pagarle al trabajador.

DÉCIMA SEXTA: VALIDEZ Y CONCORDANCIA DEL CONTRATO A LAS ESTIPULACIONES SEÑALADAS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO LABORAL.- Las partes manifiestan que no reconocen, ni reconocerán validez a estipulaciones distintas a las relacionadas con el presente contrato, el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objetivo, y cualquier modificación a las mismas se hará constar por escrito y es parte integral de este mismo texto contractual. De igual manera, declaran que el presente negocio jurídico ha sido discutido entre las partes, que las cláusulas que lo integran guardan congruencia y consonancia con la ley y la Jurisprudencia y, será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA SEPTIMA: VIGENCIA Y EFECTOS.-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

DECIMA OCTAVA: El trabajador no tiene ningún vínculo laboral con HOCOL S.A.

Se deja constancia que el Empleado, ingresa a prestar sus servicios desde 17 DE JUNIO DE 2022 y que recibe una copia del presente contrato, examen de ingreso y perfil del cargo. De igual manera, el Empleado reconoce que previa a la suscripción del presente contrato se le ha hecho una inducción de la Política Integral de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio ambiente y Calidad "HSEQ", Política de No Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción, Política de Transparencia y Responsabilidad Social y Política de Seguridad Vial y de los procedimientos a seguir en caso de presentarse un insuceso laboral.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD Y FECHA: Puerto Gaitan, Departamento del Meta, 17 de Junio de 2022.

EL EMPLEADOR _____

NIT: 800.196.467-9

EL TRABAJADOR

BRAYAN A. CRUZ

C.C. No.

7726254 DE NEIVA

TESTIGOS:

C.C. No. _____

C.C. No. _____

SE ENTREGA COPIA DEL CONTRATO, EXAMEN DE INGRESO Y PERFIL DEL CARGO:



TRABAJADOR

BRAYAN CRUZ

C.C. No.

7726254 DE NEIVA

Huella Ind. Der.

CÓ
NO
DI
DI
TE
CO
CON
IND
POR
PAG

SCOTIABANK COLPATRIA

216 NEIVA CENTRO
Cajero: 6203 Secuencia: 0537
Jornada: NORMAL 03-10-2022 10:10:43
Número de Cuenta: *****4551
Titular: FUNDACION SOLO CODIGO DE SA
RECAUDO
Referencia: 00021845
Valor Efectivo: COL\$850,000.00
Valor Cheque: COL\$0.00
VALOR TOTAL: COL\$850,000.00
ID. Depositante: 7726254
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

PAGOS
POR A PAGAR
850.000

Fundación Escuela Tecnológica de Neiva
900440771-2
Neiva
Km 11 Vía Neiva - Rivera

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	2022219307
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CRUZ TOVAR BRAYAN ADRIAN
IDENTIFICACIÓN	7726254
DIRECCIÓN	CALLE 77A #3A-28
TELÉFONO	8574797
CORREO	brayan_cruzto@fet.edu.co

CONCEPTO	CARGOS	PAGOS
INSCRIPCION	850.000	

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2022-10-04	850.000

Realice el pago en: Banco Colpatría o Efecty

DESPRENDIBLE No 21845

- ALUMNO -

PROGRAMA	PRE - PRENSCRIPCIONES (SEMINARIO DE NORMATIVIDAD, DISEÑO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS ON GRID Y OFF GRID - FIN DE SEMANA) - RIVERA - RIVERA - Campaña		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
1	2	2022	JULIO - DICIEMBRE 2022

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FET QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

IMPRIMA SU LIQUIDACIÓN (en impresora Láser) Y PAGUE DIRECTAMENTE EN LOS BANCOS AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN

Si desea pagar por crédito directo 0% de interés, revise el proceso en la página web o solicite más información en tesoreria@fet.edu.co ó ejecutivocartera3@fet.edu.co comuníquese a los teléfonos 3187115543-3155456303 para mayor información.

DESPRENDIBLE No 21845

- BANCO -

PROGRAMA	PRE - PRENSCRIPCIONES (SEMINARIO DE NORMATIVIDAD, DISEÑO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS ON GRID Y OFF GRID - FIN DE SEMANA) - RIVERA - RIVERA - Campaña		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
1	2	2022	JULIO - DICIEMBRE 2022

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO



(415)7709998824454(8020)00021845(3900)00850000(96)20221004

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9233930548

DV: 106042

Cajero:

LIYAGAQU

Cliente beneficiario:

111987 RECAUDO FET FUNDACION ESCUELA
TECNOLOGICA DE NEIVA

Fecha:

24/06/2022 10:57:07

PS Recaudador:

999546 CENTRO COMERCIAL UNICO NEIVA

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

7726254

Nombre:

BRAYAN ADRIAN

Apellido 1:

CRUZ

Apellido 2:

TOVAR

TIPO DE DOCUMENTO

CEDULA DE CIUDADANIA

Referencia

Valor

7726254

\$650.000,00

Valor recibido:

\$650.000,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendase que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co



FUNDACIÓN ESCUELA
TECNOLÓGICA DE NEIVA
FESTIVOS OVIENDO PEREZ

Fundación Escuela Tecnológica de Neiva

Neiva

Km 11 Vía Neiva - Rivera

CODIGO DEL ESTUDIANTE	ELE220221005
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CRUZ TOVAR BRAYAN ADRIAN
IDENTIFICACION	7726254
DIRECCION	CALLE 77A #3A-28
TELEFONO	8574797
CORREO	brayan_cruzto@fet.edu.co

CONCEPTOS	CARGOS	PAGO
SEGURO ESTUDIANTE TUP	16.419	
VA TRIPOLLA NUEL TECNOLÓGICO ELECTRICA	2.405.200	
FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAG.
PAGO OPORTUNO	2022-05-31	2.421.6

Reserva el pago en Banco Colpatria o Efecty

DESPRENDIBLE NO 19420

- ALUMNO -

PROGRAMA	ELFO	MADESA	RIVERA	NOCTURNA
PERIODO				
RE 2022				

SCOTIABANK COLPATRIA

216 NEIVA CENTRO
CAJERO: 6203 SECUENCIA: 8747
JORNADA: NORMAL 27-05-2022 10:54:49
Número de Cuenta: 444444551
TITULAR: FUNDACION SOLO CODIGO DE BA
RECAUDO: 00019420
Referenci: COL\$2,421,619.00
Valor Efectivo: COL\$40.00
Valor cheque: COL\$2,421,619.00
VALOR TOTAL: 7726254
ID. Depositante: 7726254
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

RESAMENTE QUE
EN MI RELACION DE
N LOS BANCOS
eb o solicite mas
a los teléfonos