Re: Asunto: Solicitud de acceso al expediente electrónico 13052408900120220070000 y a los estados digitales de su despacho.

Eduardo José Miranda León <edojmi@gmail.com>

Mar 30/04/2024 9:12

Para:Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Bolívar - Arjona <j01prmarjona@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (11 MB)

Nulidad Constitucional con HC_compressed.pdf;

Señores
JUZGADO 01 PROMISCUO MUNICIPAL - BOLÍVAR – ARJONA
E. S. D.

REF: Proceso con radicado **13052408900120220070000**

Asunto: **Nulidad Constitucional (art.29 - Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso. (Proceso de conciliación invalido / la constancia secretarial no es el equivalente funcional del acta de audiencia de conciliación.)**

El mié, 24 abr 2024 a la(s) 1:48 p.m., Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Bolívar - Arjona (j01prmarjona@cendoj.ramajudicial.gov.co) escribió:

> 13052408900120220070000
>
> Buenas tardes, envío link solicitado.
>
> Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.
>
> Cordialmente,
>
> **SECRETARIA JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARJONA BOLÍVAR**
> j01prmarjona@cendoj.ramajudicial.gov.co
> Calle del Coco N° 45-105
> Teléfono: 3117676682
> Arjona - Bolívar
>
> ---
>
> **De:** Eduardo José Miranda León <edojmi@gmail.com>
> **Enviado:** miércoles, 24 de abril de 2024 9:57
> **Para:** Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Bolívar - Arjona <j01prmarjona@cendoj.ramajudicial.gov.co>
> **Asunto:** Asunto: Solicitud de acceso al expediente electrónico 13052408900120220070000 y a los estados digitales de su despacho.
>
> Dr. Isaías Antonio Hincapié Moncada.
> JUEZ PROMISCUO ÚNICO DE ARJONA – BOLÍVAR
> j01prmarjona@cendoj.ramajudicial.gov.co
> E. S. D.
> Eduardo José Miranda León – Joseph Lion, abogado de la parte demandada, reconocido en auto, en uso del derecho de postulación, para los fines pertinentes, respetuosamente, solicito acceso al expediente electrónico 13052408900120220070000 y a los estados digitales de su despacho.
>
> Agradecido por su atención.
>
> Eduardo José Miranda León – Joseph Lion.
> CC 73.070.581

Señores

JUZGADO 01 PROMISCUO MUNICIPAL - BOLÍVAR – ARJONA

E. S. D.

REF: Proceso con radicado **13052408900120220070000**

Asunto: **Nulidad Constitucional (art.29 - Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso. (Proceso de conciliación invalido / la constancia secretarial no es el equivalente funcional del acta de audiencia de conciliación.)**

Respetados Señores,

En uso del derecho de postulación, me dirijo a ustedes en calidad de abogado de la parte demandada en el proceso referenciado, para solicitar el saneamiento del mismo por las siguientes razones:

En el expediente es notorio la nulidad constitucional establecida en el artículo 29 desde la admisión de la demanda por **ausencia de prueba valida** que de fe del cabal cumplimiento de la conciliación como prerrequisito para demandar, presentada en la subsanación, porque la constancia secretarial firmada por Regina Herrera Martínez, (página 19 del documento 004SubsanaDemanda2022-00700.pdf) no remplaza funcionalmente el acta de la fallida audiencia de conciliación, ya que en la constancia secretarial no contiene los datos mínimos y generales para determinar la validez del requisito conciliatorio, a saber:

1. **Lugar, fecha y hora de la audiencia de conciliación**: Debe indicarse claramente cuándo y dónde se llevó a cabo la audiencia de conciliación.
2. **Identificación del conciliador**: El nombre e identificación del conciliador deben est ar presentes en el acta.
3. **Identificación de las partes**: Las partes involucradas en la conciliación deben ser identificadas correctamente, y debe señalarse quiénes asistieron a la audiencia.
4. **Relación de las pretensiones**: Debe haber una descripción sucinta de las pretensiones o reclamaciones que son motivo de la conciliación.
5. **Acuerdo logrado**: El acta debe contener el acuerdo alcanzado por las partes, con indicación de la cuantía, modo, tiempo y lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas. (Por la incompetencia y/o falta de la capacitación sobre el tema, en el caso presente la incapacidad médica del citado fue ilegalmente tomada por “la conciliadora” como manifestación de no tener animo conciliatorio, y no admitió la historia clínica que las hijas del citado le presentaron como escusa por la no asistencia del citado.)
6. **Competencia del conciliador y las partes que concilian**: Para que una conciliación civil sea válida se deben cumplir una serie de requisitos formales y de fondo como el tipo de derecho conciliable, la competencia del conciliador y las partes que concilian.
7. **Contenido del acta de conciliación**: El acta de conciliación debe contener la descripción de las controversias. (La ausencia de este requisito, autoriza a concluir que la audiencia no existió en la vida fenomenológica, (real.)

El entonces citado, hoy demandado, se encontraba sin capacidad legal para ejercer sus derechos al estar en Unidad de Cuidados Intensivos por isquemia cerebral en el momento de la conciliación. Además, la persona que atendió y dirigió la diligencia como conciliadora, Regina Herrera Martínez, no tiene autorización del Ministerio de Justicia y el Derecho para el efecto, ni lleva expedientes de los procesos conciliatorios.

Pruebas y Anexos:

1. Historia Clínica de Fernando Rafael Pájaro Beltrán (29 páginas)
2. El archivo 004SubsanaDemanda2022-00700.pdf que hace parte del expediente digital.
3. Las siguientes afirmaciones son indefinidas:
    a. "Quien atendió la audiencia de conciliación, no cuenta con autorización del ministerio de justicia y el derecho para el efecto." (Falta de competencia)
    b. "En la Inspección de Policía Central de Arjona – Bolívar, no cumplen con las directrices del ministerio de justicia y el derecho, así por vía de ejemplo: no llevan expedientes de los procesos conciliatorios." (Ilicitud sustancial)

    (Se invierte la carga de la prueba, y corresponde a la parte demandante antes de demandar la comprobación del cumplimiento para la validez del acto y en la demanda aportar la prueba del cabal **cumplimiento** de todos los requisitos formales y de fondo)
4. Téngase como prueba de la invalides e ilicitud sustancial del procedimiento conciliatorio la ley 2220 de 2022: artículos. 2 inc 2º,10, 11, **28 (1)**, **46**, 50 – **68**.

Agradezco su atención y espero una pronta respuesta a esta solicitud.

Atentamente,

Eduardo José Miranda León J.
CC 73.070.581
T.P. 152.995 C. S. de la J.

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 7883337**	**Paciente:**	**PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**		
Fecha Ingreso:	2022/12/24	**Hora Ing:**	23:09	**Ingreso:**	481023
Fecha y Hora Atencion:	2022/12/24 23:39:05			**Unidad Funcional:**	HOSPITALIZACION PISO 1
Fecha Naci:	**1953-12-04**	**Edad:**	**69 años**	**Sexo:**	M
Telefono:	3006249378,	**Estrato:**	Nivel I (NO Copago)	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	LA MARIA SECTOR LA PAZ				
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER ESS**				
Contrato:	**MUTUAL SER (Regimen Subsidiado)**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: NATURAL Y PROCEDENTE ARJONA ESTADO CIVIL CASADO OCUPACION OPERADOR DE TRACTOR FAMILIAR HIJA "PERDIO FUERZA"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DIABETES, HIPERTENSION Y ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS QUE CONSULTA Y REMITEN DE ARJONA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO A LAS 2:00 PM DEL DIA DE HOY CONSSISTENTE EN DISARTRIA, PERDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES PREDOMINIO PIERNA DERECHA. NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA CEFALEA

ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES HACE 15 AÑOS, ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE
ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL
PIEL Y MUCOSA: NORMAL
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO: NORMAL
CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
TORAX: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIACO: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PERIANAL: NORMAL
REGION INGUINAL: NORMAL
GENITALES: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SIST. NERVIOSO CENTRAL NORMAL
SIST. NERV. PERIFERICO NORMAL

Epicrísis

SISTEMA LINFATICO: NORMAL
SIST. OSTEO ARTICULAR: NORMAL
CRANEO, CARA Y CUELLO GLUCOMETRIA 79 MG/DL INGRESO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS.

TORAX: TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO

ABDOMEN: ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS.

PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES

GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SNC: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, FOCALIZACION HEMICUERPO DERECHO, ROT: ++/++++ FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA.

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS SE ORDENA: - HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLICEMIA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS - DOPLER DE VASOS DE CUELLO - RX TORAX CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA MODERADA - TERAPIA FISICA - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 8 HORAS - HOJA NEUROLOGICA - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MOVILIZACION FUERA DE CAMA - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 3X3 SI GLUCO MAYOR A 180 MG/DL

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3.

Epicrísis

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS} SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - VASODILATADOR: NITROGLICERINA PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES MENCIONADOS QUE INGRESA POR CUADRO QUE INICIO EL DIA 24/12/22 A LAS 2PM QUE INICIO CON DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CON POSTERIOR PERDIDA DE FUERZA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y DISARTRIA. ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS CON INDICACION DE VASODILATADOR ENDOVENOSO, RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS, CON FOCALIZACION Y PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR HEMICUERPO DERECHO, BUENA MECANICA VENTILATORIA SIN REQUERIMIENTO DE APORTE DE OXIGENO, ADECUADOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, GLUCOMETRIA DE INGRESO DE 79 MG/DL. SE CONSIDER QUE CURSA CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR FUERA DE VENTANA PROBABLE ETIOLOGIA CARDIOEMBOLICA POR DOCUMENTACION DE FIBRILACION AURICULAR DE NOVO CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, SE INICIA MANEJO ANTIHIPERTENSIVON, ESTATINAS, NO SE INICIA ANTIAGREGANTE NI ANTIAGULANTE HASTA DESCARTAR EVENTO CEREBRAL HEMORRAGICO CON NEUROIMAGEN, SE REALIZA EKG QUE EVIDENCIA RITMO DE FIBRILACION AURICULAR, T INVERTIDAS ASIMETRICAS EN PARED LATERAL ALTA, R AMPUTADA EN V1, HEMIBLOQUEO ANTEROSUPERIOR IZQUIERDO. POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO CON INSULINAS DE MANERA INTRAHOSPITALARIA, CONTINUARA SEGUIMIENTO GLUCOMETRICO ESTRICTO. SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO INCLUYENDO TROPONINA EN CASO DE BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO REALIZAR DELTA POR PROBABLE FALSO POSITIVO RELACIONADO CON ARRITMIA, SE HOSPITALIZA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. ADEMAS SE SOLICITA ECOCARDIPOGRAMA, HOLTER Y DOPPLER DE VASOS DE CUELLO. SE REVALORARA CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

Fecha evolucion: 2022-12-25

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**

Epicrísis

Diagnóstico:	20:03: CAMA 6 TURNO DE LA NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS} 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 09:07: CAMA 6 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS} 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 06:04: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS} 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - VASODILATADOR: NITROGLICERINA
Subjetivos:	20:03: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO. 09:07: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO. 06:04: .

Epicrísis

Descripción Fisica:	20:03: 155/93 M: 112 FC: 87 FR: 20 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 144 CC ELIMINADOS: 950 CC BALANCE: -806 CC GU: 2.6 CC/KG/H EN 6 HORAS GLUCOMETRIAS: 74-127-97- MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO, ROT: ++/++++ FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. . 09:07: 185/96 M: 122 FC: 81 FR: 22 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 144 CC ELIMINADOS: 950 CC BALANCE: -806 CC GU: 2.6 CC/KG/H EN 6 HORAS GLUCOMETRIAS: 74-127 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO, ROT: ++/++++ FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. . 06:04: .
Paraclínicos:	20:03: PARACLINICOS NA: 139.5 K: 2.72 CL: 106 HB: 13.1 LEUCOS: 9100 N: 77.9% LIN: 18.3% PLAT: 246000 BUN: 22.4 CREATININA: 1.41 RX DE TORAX NORMAL 09:07: PARACLINICOS NA: 139.5 K: 2.72 CL: 106 HB: 13.1 LEUCOS: 9100 N: 77.9% LIN: 18.3% PLAT: 246000 BUN: 22.4 CREATININA: 1.41 RX DE TORAX NORMAL 06:04: PARACLINICOS NA139 K2.72 CL106 CREATININA 1.41 BUN:22.4 LEU9.1 N:77.9%L 18.3% HB:13.1 HCTO:39 PLT:246.000 GLICEMIA:60
Procedimientos:	20:03: 09:07: 06:04:

Epicrísis

Tratamiento:	20:03: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR - LACTATO DE RINGER 500 ML + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 50 CC/H MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 6.25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS--------NUEVO - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - GLUCONATO DE POTASIO 15 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS ORDENES - BUN, CREATININA, IONOGRAMA PENDIENTE: - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS - DOPLER DE VASOS DE CUELLO CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 09:07: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR - LACTATO DE RINGER 500 ML + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 50 CC/H MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 6.25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS--------NUEVO - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - GLUCONATO DE POTASIO 15 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS ORDENES - TSH ULTRASENSIBLE PENDIENTE: - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS - DOPLER DE VASOS DE CUELLO CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 06:04: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR - LACTATO DE RINGER 500 ML + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 50 CC/H*****NUEVO MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - GLUCONATO DE POTASIO 15 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS****NUEVO SE ORDENA -POTASIO DE CONTROL - MAGNESIO PENDIENTE: - RX TORAX - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS - DOPLER DE VASOS DE CUELLO CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA MODERADA - TERAPIA FISICA - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 8 HORAS - HOJA NEUROLOGICA - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MOVILIZACION FUERA DE CAMA - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 3X3 SI GLUCO MAYOR A 180 MG/DL

Epicrísis

Analisis:	20:03: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE CON PRESION ARTERIAL MAS CONTROLADA BAJO INFUSION DE NITRATOS IV, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO ESTABLECIDO, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, SIGUE IGUAL MANEJO, SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL, SE ESPERA HOLTER DE RITMO, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, TSH, SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. 09:07: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE CON PRESION ARTERIAL AUN NO CONTROLADA BAJO INFUSION DE NITRATOS IV, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO ESTABLECIDO, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, PARACLINICOS CON HEMOGRAMA NORMAL, HIPOKALEMIA MODERADA, FUNCION RENAL LIGERAMENTE ELEVADA, RX DE TORAX NORMAL, SE CONTINUA INFUSION DE NITRATOS IV EN MIRAS DE DISMINUIR EL 20% DE TAM PARA MANTENER CIFRAS EN RANGO DE AUTORREGULACION CEREBRAL, CONTINUA REPOSICION DE POTASIO, SE ESPERA REALIZACION DE TAC DE CRANEO DESCARTAR LESION HEMORREGICA PARA INICIO DE ANTICOAGULACION EN PACIENTE CON FA Y PROBABLE ISQUEMIA CEREBRAL CARDIOEMBOLICA, SE ADICIONA AL MANEJO BETABLOQUEANTE PARA FAVORECER CONTROL DE FRECUENCIA, SE ESPERA HOLTER DE RITMO, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, SOLICITO TSH, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO CON INSULINAS DE MANERA INTRAHOSPITALARIA, CONTINUARA SEGUIMIENTO GLUCOMETRICO ESTRICTO. SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. 06:04: SE REVISAN PARACLINCOS CON EVIDENCIA DE HIPOCALEMIA MODERADA, SE INICIA REPOSICION ENDOVENOSA Y ORAL, SE SOLICITA POTASIO CONTROL EN 6 HORAS Y MAGNESIO. ADEMAS PRESENTA ELEVACION DE AZOADOS. A LA ESPERA DE IMAGENES PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES
Firma:	
Datos del Medico:	EMILIO JOSE JUAN GUARDELA Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 1047428772

Fecha evolucion: 2022-12-26

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Diagnóstico:	20:36: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA--------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA Subjetivos: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----DESTETE PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA 08:26: CAMA 6 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA--------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA
Subjetivos:	20:36: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, REFIERE MOVILIZAR LAS CUATRO EXTREMIDADES. 08:26: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----DESTETE PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.
Descripción Fisica:	20:36: SIGNOS VITALES 181/85 M: 112 FC: 78 FR: 14 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 848 CC ELIMINADOS: 1000 CC BALANCE: -152 CC GLUCOMETRIAS: 121-235-283 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO, ROT: ++/++++ FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. . 08:26: 178/92 M: 113 FC: 89 FR: 16 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 2011 CC ELIMINADOS: 1900 CC BALANCE: +116 CC GU: 1.3 CC/KG/H GLUCOMETRIAS: 287-97-283-121 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO, ROT: ++/++++ FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. .
Paraclínicos:	20:36: NA: 139.7 K: 3.75 CL: 105.7 BUN: 20.2 CREATININA: 0.88 TROPONINA: NEGATIVA RX DE TORAX NORMAL 08:26: PARACLINICOS NA: 139.7 K: 3.75 CL: 105.7 BUN: 20.2 CREATININA: 0.88 TROPONINA: NEGATIVA RX DE TORAX NORMAL

Epicrísis

Procedimientos:	20:36: NO HAY NUEVOS POR REPORTAR 08:26:
Tratamiento:	20:36: SE SOLICITA HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL. 08:26: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR---------- DESTETE - LACTATO DE RINGER 500 ML + 2 AMPOLLAS DE POTASIO PASAR A 50 CC/H---------- SUSPENDER MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 12.5 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS------MODIFICADO - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS -------NUEVO - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 10 UD SC DIA--------- NUEVO. - GLUCONATO DE POTASIO 15 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS--------SUSPENDER ORDENES - HBA1C PENDIENTE: - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS - DOPLER DE VASOS DE CUELLO CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL
Analisis:	20:36: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE BAJO INFUSION DE NITRATOS IV DIFICIL DESTETE, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO ESTABLECIDO EN RESOLUCION, BUENA DIURESIS, ADECUADO CONTROL GLUCOMETRICO. PENDIENTE REALIZACION, ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, TAC DE CRANEO SIMPLE, PENDIENTE REPORTE DE ECO DE VASOS DE CUELLO, TSH, HB GLICOSILADA, Y RETIRO DE HOLTER CARDIACO, SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. 08:26: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE BAJO INFUSION DE NITRATOS IV DIFICIL DESTETE, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO ESTABLECIDO, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS ACEPTABLES, PARACLINICOS CON IONOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL CON DESCENSO DE AZOADOS A VALORES NORMALES, GLUCOMETRIAS CON TENDENCIA AL ALZA SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO ARA FAVORECER DESTETE DE VASODILATADOR IV, SE INICIA MANEJO CON INSULINA BASAL, SE RETIRA REPOSICION DE POTASIO, PENDIENTE REALIZACION HOLTER DE RITMO, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR EVALUAR FEVI YB ESTRUCTURALIDAD, TSH, SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Firma:	
Datos del Medico:	HASMET GREGORIO GONZALEZ MACEA Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 78030651

Fecha evolucion: 2022-12-27

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**

Epicrísis

Diagnóstico:	21:49: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA---------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA 14:46: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA---------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA 09:55: CAMA 6 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----EN RESOLUCION A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA---------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
Subjetivos:	21:49: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----DESTETE PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA 14:46: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----DESTETE PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO. 09:55: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----DESTETE PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.

Epicrísis

Descripción Fisica:	21:49: TA 138/77 MMMHG TAM 108 FR 20 FC 76 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. 14:46: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA. 09:55: 165/94 M: 111 FC: 88 FR: 16 STO2: 97% ADMINISTRADOS: 868 CC ELIMINADOS: 1600 CC BALANCE: -732 CC GU: 1.1 CC/KG/H GLUCOMETRIAS: 235-283-219-181 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 1/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTRMIDADES FUERZA CONSERVADA.
Paraclínicos:	21:49: 14:46: DISCRETA ENFERMEDAD MULTIFOCAL ISQUÉMICA DE PEQUEÑOS VASOS EN AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES CON SECUELAS DE INFARTO, ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 09:55: PARACLINICOS NA: 137.1 K: 3.81 CL: 101 BUN: 22.3 CREATININA: 1.38 HB: 13.2 LEUCOS: 10.200 N: 73.5% LIN: 22.1% PLAT: 238000 DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
Procedimientos:	21:49: 14:46: 09:55:

Epicrísis

Tratamiento:	21:49: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR----------DESTETE MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGINA 12 UD SC DIA PENDIENTE: - HBA1C - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - HOLTER CARDIACO 24 HORAS CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 14:46: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR---------- DESTETE MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 12 UD SC DIA PENDIENTE: - HBA1C - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - HOLTER CARDIACO 24 HORAS CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 09:55: PLAN DE MANEJO: - HOSPITLAIZAR SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR---------- DESTETE MEDICAMENTOS: - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS------MODIFICADO - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA -------NUEVO - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 12 UD SC DIA---------MODIFICADO. PENDIENTE: - HBA1C - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - TAC DE CEREBRO SIMPLE - HOLTER CARDIACO 24 HORAS CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL

Epicrísis

Analisis:	21:49: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON TOMOGRAFIA CEREBRAL QUE DOCUMENTA LESIN ISQUEMICA SUBAGUDA. EN RELACION A FIBRILACION AURICULAR, PROBABLE EVENTO CARDIOEMBOLICO POR LO CUAL SE INICIO ANTICOAGULACION PLENA. TIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS.- SIN NUEVO DETERIORO NEUROLOGICO., PENDIENTE REALIZACION HOLTER DE RITMO, TSH, SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. 14:46: SE RECIBE REPORTE DE TAC DE CRANEO NO SE OBSERVA SANGRADO, Y DEMUESTRA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA SUBAGUDA, MUY SEGRAMENTE ASOCIADA A FIBRILACION AURICULAR NO ANTICUAGULADO, ACTUALMENTE YA CON CONTROL DE PRESION ARTERIAL SE INICIA ANTICOGULACION PLENA Y SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER DE RITMO, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS 09:55: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE BAJO INFUSION DE NITRATOS IV DIFICIL DESTETE, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO ESTABLECIDO, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS NO CONTROLADAS, PARACLINICOS CON IONOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL LIGERAMENTE ELEVADA, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOMETRIAS CON TENDENCIA AL ALZA, DOPPLER DE VASOS DE CUELLO CON ATEROMATOSIS SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, PENDIENTE TAC DE CRANEO, HOLTER Y ECOCARDIOGRAMA SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO ARA FAVORECER DESTETE DE VASODILATADOR IV, SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA BASAL, PENDIENTE REALIZACION HOLTER DE RITMO, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR EVALUAR FEVI YB ESTRUCTURALIDAD, TSH, SE DEJA EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO CON VASODILATADOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Firma:	
Datos del Medico:	HASMET GREGORIO GONZALEZ MACEA Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 78030651

Fecha evolucion: 2022-12-28

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**
Diagnóstico:	21:24: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----RESUELTA A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA--------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA 09:29: CAMA 6 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----RESUELTA A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA--------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA

Epicrísis

Subjetivos:	21:24: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----SUSPENDIDO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES------CONTROLADO - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA---- RESUELTA PACINETE REFIERE CRIODIAFORESIS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA 09:29: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----SUSPENDIDO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES------CONTROLADO - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA---- RESUELTA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.
Descripción Fisica:	21:24: EXAMEN FISICO TA 158/67 M: 1013 FC: 61 FR: 18 STO2: 99% GLUCOMETRIAS: 9:00 PM: 40 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA. 09:29: 158/74 M: 104 FC: 71 FR: 18 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 614 CC ELIMINADOS: 1000 CC BALANCE: -386 CC GU: 0.69 CC/KG/H GLUCOMETRIAS: 238-167-179-193 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA.
Paraclínicos:	21:24: SIN DATOS POR REPORTAR 09:29: PARACLINICOS TAC DE CRANEO SIMPLE: DISCRETA ENFERMEDAD MULTIFOCAL ISQUÉMICA DE PEQUEÑOS VASOS EN AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES CON SECUELAS DE INFARTO, ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
Procedimientos:	21:24: SIN DATOS POR REPORTAR 09:29:

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Tratamiento:	21:24: PLAN DE MANEJO: - TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSION SE ORDENA BOLO DAD 10% 200CC AHORA DOSIS UNICA - TOMAR GLUCOMETRIA POSTERIOR A BOLO MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 2 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS****MODIFICADO***** - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 12 UD SC DIA PENDIENTE: - HBA1C - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - HOLTER CARDIACO 24 HORAS CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 09:29: PLAN DE MANEJO: - TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA INFUSIONES: - NITROPRISIATO DE SODIO INFUSIÓN CONTINUA DOSIS A TITULAR---------SUSPENDIDO MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 12 UD SC DIA PENDIENTE: - HBA1C - TSH ULTRASENSIBLE - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO - HOLTER CARDIACO 24 HORAS CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL
Analisis:	21:24: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO, SECUNDARIO A CARDIOEMBOLIA, FIBRILACION AURICULAR, HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA EN MEJORIA, ACTUALMENTE SIN SOPORTE VASODILATADOR, SE ENCUENTRA HIPERTENSO, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA,SIN DEFICIT NUEROLOGICO CON MEJORIA, CON SUDORACION Y DEBILIDAD CON DUCUMENTACION DE GLUCOMETRIA EN 40 MG/DL. SE CONSIDERA AUMENTO DE PRAZOSINA, SE ORDENA BOLO DE DAD 10% POR HIPOGLICEMIA POSTERIOR A CORRECTIVO DE INSULINA. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER DE RITMO, TSH, CONTINUAR EN SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLCUION 09:29: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. ACTUALMENTE SE LOGRÓ RETIRO DE INFUSION DE NITRATOS IV, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO CON MEJORIA, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS MAS CONTROLADAS, PARACLINICOS REPORTE DE TAC DE CRANEO NO SE OBSERVA SANGRADO, Y DEMUESTRA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA SUBAGUDA, MUY SEGRAMENTE ASOCIADA A FIBRILACION AURICULAR NO ANTICUAGULADO, ACTUALMENTE YA CON CONTROL DE PRESION ARTERIAL, RECIBE ANTICOGULACION PLENA Y SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER DE RITMO, SIGU8E IGUAL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, ANTICOAGULACION PLENA, CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA, EN ESPERA DE REALIZACION HOLTER DE RITMO, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR EVALUAR FEVI YB ESTRUCTURALIDAD, TSH, SE DESCALA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Firma:	

Epicrísis

Datos del Medico:	HASMET GREGORIO GONZALEZ MACEA Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 78030651

Fecha evolucion: 2022-12-29

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**
Diagnóstico:	21:44: EVOLUCION CUIDADOS INTERMEDIOS TURNO NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----RESUELTA A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS A. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAL CONTROLADA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA---------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES------CONTROLADO - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA 08:52: CAMA 6 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO-----RESUELTA A. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUEMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBOLICO 2. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS A. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAL CONTROLADA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO HACE 8 AÑOS 6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO 6.1 HIPOKALEMIA MODERADA---------RESUELTA 7. LESION RENAL AGUDA AKIN I VS ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA-----RESUELTA 8. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
Subjetivos:	21:44: NO ANGINA O DISNEA. SIN NUEVA FOCALIDAD NEUROLOGICA. 08:52: SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO - VASODILATADOR: NITROPRUSIATO----SUSPENDIDO PROBLEMAS - LABILADAD DE CIFRAS TENSIONALES------CONTROLADO - DEFICIT NEUROLOGICO - HIPOKALEMIA MODERADA----RESUELTA REFIERE MEJORIA DEL DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO.

Epicrísis

Descripción Fisica:	21:44: SIGNOS VITALES: PA 119/69 MMHG, PAM 81 MMHG, FC 61 X MIN, FR 21 X MIN, SO2 99%, T 36.1 C GLUCOMETRIAS: 147 - 245 - 308 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA. 08:52: 133/62 M: 75 FC: 66 FR: 20 STO2: 99% ADMINISTRADOS: 1100 CC ELIMINADOS: 1050 CC BALANCE: 50 CC GU: 0.7 CC/KG/H GLUCOMETRIAS: 96-54-147 MG/DL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR GRADO I , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DISARTRIA LEVE, BRADIPSIQUIA, DESVICAION LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 3/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA.
Paraclínicos:	21:44: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (29/12/2022) CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE DILATADA. FEVI 66%. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. DILATACION BIATRIAL LEVE. DISFUNCION DISATOLICA ESTADIO II. SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR MODERADA. 08:52: PARACLINICOS HBA1C: 9.8% TSH: 6.66 HOLTER DE RITMO: :RITMO DE BASE DE FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA,EPISODIOS DE TAQUI-BRADI,PAUSA MAYOR DE 2.5 SEGUNDOS,SE REGISTRARON ADEMAS 104 EXTRASISTOLES VENTRICULARES POLIMORFICAS CON DUPLETAS. TAC DE CRANEO SIMPLE: DISCRETA ENFERMEDAD MULTIFOCAL ISQUÉMICA DE PEQUEÑOS VASOS EN AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES CON SECUELAS DE INFARTO, ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
Procedimientos:	21:44: SIN NOVEDADES PARA INFORMAR, 08:52:

Epicrísis

Tratamiento:	21:44: - HOSPITALIZACION EN CUIDADOS INTERMEDIOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA - TAPON VENOSO MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGINA 18 UD SC DIA *** MODIFICADO *** ORDENES - SS BUN, CREATININA, IONOGRAMA CONTROL MAÑANA PENDIENTE: - VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL 08:52: PLAN DE MANEJO: - CUIDADOS INTERMEDIOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA MEDICAMENTOS: - ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL DIA - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - ATROVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGIONA 14 UD SC DIA ORDENES - VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PENDIENTE: - ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIAS DE COMPRESION NEUMATICA DE MIEMBROS INFERIORES - TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS - HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL

Epicrísis

Analisis:	21:44: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. REPORTE DE HOLTER CON EPISODIOS DE BRADI TAQUI. ACTUALMENTE CON BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL SIN SOPORTE VASOACTIVO, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO CON MEJORIA, BUENA DIURESIS, PERSISTE CON MAL CONTROL GLICEMICO, POR LO CUAL AJUSTAMOS DOSIS DE INSULINA BASAL.SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACIO SIN LESIONES VALVULARES RELEVANTES, BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CON CAMBIOS POR CARDIOPATIA HIPERTENSIVA. PRO AHORA CONTINUAMOS IGUALES MEDIDAS. SE DEJAN CONTROLES PARACLINICOS PARA EL DIA DE MAÑANA. ESPERA PROGRAMACION DE CITA PARA EVALUACION POR ELECTROFISIOLOGIA. CONTINUAMOS EN CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, ATENTO AL CASO. 08:52: ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS HIPERTENSO, DIABETICO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA, FIBRILACION AURICULAR, QUIEN INGRESA POR EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, CON FOCALIZACION DERECHA, ADEMAS EN RITMO DE FA. REPORTE DE HOLTER CON EPISODIOS DE BRADI TAQUI. ACTUALMENTE CON BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL SIN SOPORTE VASOACTIVO, BUENA MECANICA RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, FA RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, DEFICIT NUEROLOGICO CON MEJORIA, BUENA DIURESIS, GLUCOMETRIAS MAS CONTROLADAS, PARACLINICOS CON TSH LIGERAMENTE ELEVADA, REPORTE DE TAC DE CRANEO NO SE OBSERVA SANGRADO, Y DEMUESTRA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA SUBAGUDA, MUY SEGRAMENTE ASOCIADA A FIBRILACION AURICULAR NO ANTICUAGULADO, ACTUALMENTE YA CON CONTROL DE PRESION ARTERIAL, RECIBE ANTICOGULACION PLENA, HOLTER DE RITMO CON EPISODIO BARDI TAQUI PAUSA MAYOR DE 2.5 SEG SE SOLICITA T4 LIBRE Y ANTI TPO, SE SOLIICTA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA POR EPISODIOS DE BRADI TAQUI Y PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG PROBABLE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, SIGU8E IGUAL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, ANTICOAGULACION PLENA, CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA, Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR EVALUAR FEVI YB ESTRUCTURALIDAD, TSH, SIGUE EB CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUAR, VIGILANCIA NEUROLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
Firma:	
Datos del Medico:	HASMET GREGORIO GONZALEZ MACEA Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 78030651

Fecha evolucion: 2022-12-30

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**

Epicrísis

Diagnóstico:	21:06: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: A. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS B. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA POR HISTORIA CLINICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLINICA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO (2014) POR HISTORIA CLINICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLINICA 7. CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLINICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO CADA 4 HORAS PROBLEMAS - LABILIDAD NEUROLÓGICA - ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 10:00: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: A. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS B. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA POR HISTORIA CLINICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLINICA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO (2014) POR HISTORIA CLINICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLINICA 7. CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLINICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO CADA 4 HORAS PROBLEMAS - LABILIDAD NEUROLÓGICA - ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 07:50: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: A. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS B. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA POR HISTORIA CLINICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLINICA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO (2014) POR HISTORIA CLINICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLINICA 7. CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLINICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO CADA 4 HORAS PROBLEMAS - LABILIDAD NEUROLÓGICA - ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG)
Subjetivos:	21:06: 10:00: . 07:50: SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, NO FIEBRE O TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. NO DOLOR EN EL PECHO.

Epicrísis

Descripción Fisica:	21:06: EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: FC: 60 FR: 18 T: 36.5 TA: 111/56 (64) SO2: 98% VISOSCOPIO: RITMO SINUSAL GLUCOMETRIA: 96 - 54 - 147 - 245 308 MG/DL INGERIDOS: 850 CC ELIMINADOS: 1600 CC BALANCE: - 750 CC DIURESIS: 1.1 CC/KG/HORA EN 24 HORAS BALANCE ACUMULADO: - 2427 CC EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO. ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DESVIACIÓN LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA. 10:00: . 07:50: EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: FC: 60 FR: 18 T: 36.5 TA: 111/56 (64) SO2: 98% VISOSCOPIO: RITMO SINUSAL GLUCOMETRIA: 96 - 54 - 147 - 245 308 MG/DL INGERIDOS: 850 CC ELIMINADOS: 1600 CC BALANCE: - 750 CC DIURESIS: 1.1 CC/KG/HORA EN 24 HORAS BALANCE ACUMULADO: - 2427 CC EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO. ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DESVIACIÓN LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA.
Paraclínicos:	21:06: 10:00: . 07:50: REPORTE DE PARACLINICOS: BUN: 17.5 CREATININA: 0.92 SODIO: 135.9 POTASIO: 3.69 CLORO: 104.2 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA LEVE DILATADO BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR FEVI: 66% DILATACION BIATRIAL LEVE DISFUNCION DIASTÓLICA ESTADIO II SIGNOS DE HIPERTENSION MODERADA
Procedimientos:	21:06: 10:00: VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA (NEURODINAMIA) DR. MARTIN DE LA OSSA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS, QUIEN INGRESA POR FOCALIZACION NEUROLOGICA, LE DIAGNOSTICAN CRISIS HIPERTENSIVA CON AIT. TIENE HALLAZGOS DE FIBRILACION AURICULAR, EN EL HOLTER SIN PAUSAS SIGNIFICATIVAS, SE DESCONOCE EL TIEMPO DE EVOLUCION. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON ESTRATEGIA DE CONTROL DE RESPUESTA CON EL EMPLEO DE BETABLOQUEADOR Y ESTIMULACION CARDIACA. SE HARÁ SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA DE ELECTROFISIOLOGIA CON HOLTER. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS. PLAN: CONTINUAR CON MANEJO MEDICO ESTRATEGIA DE CONTROL DE RESPUESTA CN BETABLOQUEADOR DEFINIR ANTICOAGULACION ORAL AL EGRESO SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA DE ELECTROFISIOLOGIA CON HOLTER EN UN MES. 07:50: SIN DATOS QUE REPORTAR.

Epicrísis

Tratamiento:	21:06: S/S HEMOGRAMA IONOGRAMA BUN CREATININA 10:00: . 07:50: PLAN DE MANEJO: - HOSPITALIZACION EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA + HIPOGRASA MEDICAMENTOS: - ASA 100 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGINA 18 UD SC CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS PENDIENTE: - VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS PRECOMIDAS + 21:00 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA + MEDIDAS ANTIESCARAS + TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Analisis:	21:06: PACIENTE EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. MECANICA VENTILATORIA CONSERVADA Y SIN APORTE DE OXIGENO CON BUENOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN AL VISOSCOPIO. DIURESIS EN METAS Y BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABÓLICO CON ESQUEMA BASAL DE INSULINA. EVOLUCION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA (DESVIACIÓN LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO). SE TRATA DE PACIENTE CON DATOS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. CON REALIZACION DE ESTUDIOS PROTROMBOTICOS CON EVIDENCIA DE FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS ASOCIADO A ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) A LA ESPERA DE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DETERMINAR COLOCACION DE MARCAPASO. CON REPORTE DE PARACLINICOS CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA Y SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON EVIDENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA LEVE DILATADO CON BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR FEVI: 66%. CONTINUAMOS EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA CON VIGILANCIA CARDIOELECTRICA - VENTILATORIA Y NEUROLÓGICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA 10:00: PACIENTE EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. MECANICA VENTILATORIA CONSERVADA Y SIN APORTE DE OXIGENO. DIURESIS EN METAS Y BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. VALORADA POR ELECTROFISIOLOGIA QUIEN DEBE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO ASOCIADO A ESTRATEGIA DE CONTROL DE RESPUESTA CN BETABLOQUEADOR + DEFINIR ANTICOAGULACION ORAL AL EGRESO + SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA DE ELECTROFISIOLOGIA CON HOLTER EN UN MES. CONTINUAMOS EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA CON VIGILANCIA CARDIOELECTRICA - VENTILATORIA Y NEUROLOGICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. 07:50: PACIENTE EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. MECANICA VENTILATORIA CONSERVADA Y SIN APORTE DE OXIGENO CON BUENOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN AL VISOSCOPIO. DIURESIS EN METAS Y BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABÓLICO CON ESQUEMA BASAL DE INSULINA. EVOLUCION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA (DESVIACIÓN LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO). SE TRATA DE PACIENTE CON DATOS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. CON REALIZACION DE ESTUDIOS PROTROMBOTICOS CON EVIDENCIA DE FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS ASOCIADO A ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) A LA ESPERA DE VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA PARA DETERMINAR COLOCACION DE MARCAPASO. CON REPORTE DE PARACLINICOS CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA Y SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON EVIDENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA LEVE DILATADO CON BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR FEVI: 66%. CONTINUAMOS EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA CON VIGILANCIA CARDIOELECTRICA - VENTILATORIA Y NEUROLÓGICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.
Firma:	
Datos del Medico:	TOMAS RODRIGUEZ YANEZ Especialida: MEDICINA INTERNA Registro Medico: 1047428009

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Fecha evolucion: 2022-12-31

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**
Diagnóstico:	11:41: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: A. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS B. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA POR HISTORIA CLINICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLINICA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO (2014) POR HISTORIA CLINICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLINICA 7. CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLINICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO CADA 4 HORAS PROBLEMAS - LABILIDAD NEUROLÓGICA - ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG)
Subjetivos:	11:41: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO.
Descripción Física:	11:41: SIGNOS VITALES: FC: 70 FR: 16 T: 36.6 TA: 155/76 (108) SO2: 99% VISOSCOPIO: RITMO SINUSAL GLUCOMETRIA: 142-139-276-146-117 MG/DL INGERIDOS: 910 CC ELIMINADOS: 2480 CC BALANCE: - 1490 CC DIURESIS: 1.6 CC/KG/HORA EN 24 HORAS BALANCE ACUMULADO: - 3917 CC EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MOVIL SIN DOLOR. SIN INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEOS. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TORAX: SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO. ABDOMEN: PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GENITO-URINARIO: NO EXPLORADO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, DESVIACIÓN LEVE DE LA COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA, HEMICUERPO DERECHO FUERZA MUSCULAR: 4/5 MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4/5 MIEMBRO INFERIOR DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES FUERZA CONSERVADA.
Paraclínicos:	11:41: LEUC: 6.9, NEUT: 50.4 HB: 13.6, PLQT: 204, NA: 138.6, K: 3.72 CL: 104, CREAT: 0.80.
Procedimientos:	11:41: NO HAY NUEVOS POR REPORTAR
Tratamiento:	11:41: PLAN DE MANEJO: - HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA + HIPOGRASA MEDICAMENTOS: - ASA 100 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGINA 18 UD SC CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - APIXABAN 5 MG C/12H AL EGRESO. CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS PRECOMIDAS + 21:00 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL

Epicrísis

Analisis:	11:41: PACIENTE EN SALA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. MECANICA VENTILATORIA CONSERVADA Y SIN APORTE DE OXIGENO CON BUENOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN AL VISOSCOPIO. DIURESIS EN METAS Y BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABÓLICO CON ESQUEMA BASAL DE INSULINA. EVOLUCION NEUROLÓGICA FAVORABLE. SE TRATA DE PACIENTE CON DATOS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. CON REALIZACION DE ESTUDIOS PROTROMBOTICOS CON EVIDENCIA DE FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS ASOCIADO A ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) VALORADO POR ELECTROFISIOLOGIA QUIEN CONSIDERA MENO CON BETABLOQUEADOR Y AL MOMENTO DEL EGRESO CON ANTICOAGULACION ORAL, NO HAY INDICACION DE ESTIMULACION CARDIACA, SEGUIMIENTO POR ELECTROFISILOGIA CON HOLTER EN 1 MES. CON REPORTE DE PARACLINICOS CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA Y SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. SE CONSIDERA TRASLADO DE PACIENTE A SALA GENERAL
Firma:	
Datos del Medico:	ERIKSSON REYES HERNANDEZ Especialida: CIRUGIA GENERAL Registro Medico: 80174175

Fecha evolucion: 2023-01-01

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**
Diagnóstico:	12:20: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: A. FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS B. ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA POR HISTORIA CLINICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLINICA 5. ANTECEDENTE DE ACV ISQUEMICO (2014) POR HISTORIA CLINICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLINICA 7. CARDIOPATIA HIPERTROFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLINICA SOPORTE: - MONITORIZACION CONTINUA CARDIOVASCULAR NO INVASIVA - MONITOREO NEUROLOGICO CADA 4 HORAS PROBLEMAS - LABILIDAD NEUROLÓGICA - ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG)
Subjetivos:	12:20: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA DISNEA
Descripción Fisica:	12:20: ********** EVOLUCION MEDICINA INTERNA ********** PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, DEFICIT DE PULSO. ABDOMEN PLANO PERISTASIS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. DEFICIT DE PULSO, NO SIGNOS DE TVP. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: GLASGOW: 15/15. ORIENTADO, ACTUALMENTE SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA.
Paraclínicos:	12:20: GLUCOMETRIA 321 mg/dl

Epicrísis

Procedimientos:	12:20:
Tratamiento:	12:20: PLAN DE MANEJO: - HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL - CABECERA 45 GRADOS - DIETA HIPOSODICA + HIPOGRASA MEDICAMENTOS: - ASA 100 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 40 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS - LOSARTAN 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - CARVEDILOL 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA 1 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS - ESPIRONOLACTONA 25 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS - INSULINA GLARGINA 18 UD SC CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS - DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA 5 MG/1000 MG 1 TAB AL DIA ****** NUEVO - APIXABAN 5 MG C/12H AL EGRESO. CONTROLES: - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍAS PRECOMIDAS + 21:00 HORAS - CUIDADOS DE ENFERMERIA - ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2 X 2 SI GLUCOMETRIA MAYOR A 180 MG/DL
Analisis:	12:20: PACIENTE MASCULINO BAJO CONTEXTO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICO FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CON FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS ASOCIADO A ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, VALORADO POR INTERNISTA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN BUEN ESTADO, YA VALORADO POR ELECTROFISIOLOGIA QUIEN CONSIDERA QUE NO HAY INDICACION DE ESTIMULACION CARDIACA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO BETABLOQUEADOR. PACIENTE CON GLUCOMETRIAS FUERA DE METAS POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR MANEJO CON DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA 1 VEZ AL DIA. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
Firma:	
Datos del Medico:	EMIRO RAFAEL LEYVA TOM Especialida: MEDICINA GENERAL Registro Medico: 1047447537

Fecha evolucion: 2023-01-02

Paciente:	**CC - 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL**
Diagnóstico:	08:04: EVOLUCIÓN MÉDICA MEDICINA INTERNA PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA ISQUÉMICA FUERA DE VENTANA NIHSS 6 PUNTOS DE PROBABLE ORIGEN CARDIOEMBÓLICO / ISQUÉMICO DE EVOLUCIÓN SUBAGUDA EN LA CABEZA DEL NÚCLEO CAUDADO IZQUIERDO QUE OBLITERA PARCIALMENTE LA LUZ DEL CUERNO FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL CORRESPONDIENTE. 2. TAQUIARRITMIA SECUNDARIO A: 2.1 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA DE NOVO CHA2DS2VASC: 5 PUNTOS 2.2 ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL (EPISODIOS DE BRADICARDIA-TAQUICARDIA CON PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG) 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA POR HISTORIA CLÍNICA 4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR HISTORIA CLÍNICA 5. ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (2014) POR HISTORIA CLÍNICA 6. ATEROMATOSIS CAROTIDEA SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA POR HISTORIA CLÍNICA 7. CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA LEVE + DILATADO FEVI: 66% POR HISTORIA CLÍNICA
Subjetivos:	08:04: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, CEFALEA, TOS, DISNEA, DOLOR TORÁCICO U OTROS SÍNTOMAS.

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Descripción Fisica:	08:04: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADO, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS O ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS, SIN SOPLOS, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSO PRESENTES, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, GLASGOW 15/15.
Paraclínicos:	08:04:
Procedimientos:	08:04:
Tratamiento:	08:04: ALTA MÉDICA FÓRMULA MÉDICA: 1. LOSARTAN TABLETA 50 MG # 60 USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS 2. AMLODIPINO TABLETA 10 MG # 30 USO: TOMAR 1 TABLETA DIARIA 3. PRAZOSINA TABLETA 1 MG # 60 USO: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 4. CARVEDILOL TABLETA 25 MG # 60 USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS (07:00 AM - 07:00 PM) 5. ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG # 30 USO: TOMAR 1 TABLETA DIARIA 6. ATORVASTATINA TABLETA 40 MG # 30 USO: TOMAR 1 TABLETA DIARIA 7. APIXABAN TABLETA 5 MG # 60 USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS 8. DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA TABLETA 5/1000 MG # 30 USO: TOMAR 1 TAB DIARIA 9. OMEPRAZOL CAP 20 MG # 30 USO: TOMAR 1 CAP EN AYUNAS 10. INSULINA GLARGINA 100 UI/ML # 2 LAPICEROS USO: APLICAR 18 UI SC EN LA NOCHE S/S HOLTER DE RITMO CARDIACO EN 24 HORAS POR CONSULTA EXTERNA EN SU EPS S/S GLUCÓMETRO # 1 S/S LANCETAS # 100 S/S AGUJAS PARA LAPICEROS DE INSULINA # 100 S/S TIRILLAS PARA GLUCOMETRO # 100 CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA POR CONSULTA EXTERNA EN SU EPS CITA CONTROL CON CARDIOLOGÍA POR CONSULTA EXTERNA EN SU EPS CITA CONTROL CON ELECTROFISIOLOGÍA POR CONSULTA EXTERNA EN SU EPS RECOMENDACIONES: * SEGUIR FÓRMULA MÉDICA INDICADA * ASISTIR A LA CITA ORDENADA * DIETA RICA EN FIBRAS BAJA EN CARBOHIDRATOS Y SAL * HACER ACTIVIDAD FÍSICA SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * VÓMITOS PERSISTENTES * DIFICULTAD PARA RESPIRAR * DOLOR TORÁCICO * DESVANECIMIENTO O CONVULSIONES
Analisis:	08:04: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES EN METAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN DOLOR TORÁCICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS EN EL MOMENTO, OXIMETRÍA ADECUADA SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO, NO EPISODIOS DE ALTERACIÓN NEUROLÓGICA AGUDA, GLUCOMETRÍA EN METAS, ES VALORADO POR INTERNISTA DE TURNO DR RODRÍGUEZ QUIEN DECIDE DAR ALTA MÉDICA POR EVOLUCIÓN SATISFACTORIA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, CON MANEJO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR
Firma:	
Datos del Medico:	RAY ANTONIO ORTIZ ALVAREZ Especialida: MEDICINA GENERAL Registro Medico: 1047402070

DATOS HISTORIA CLINICA

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO

UCI DEL CARIBE S.A.S.
Código del Prestador: 130010023501 **Nit:** 806008356-7
Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2
Teléfono: 6937703
Web: www.santacruzdebocagrande.com.co
Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: **2023/01/04 14:59:22**

Epicrísis

Diagnostico egreso:	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Fecha y hora de egreso:	2023/01/02 - 09:40
Fecha y hora de muerte:	
Estado egreso:	VIVO

MEDICO

RAY ANTONIO ORTIZ ALVAREZ
Esp: MEDICINA GENERAL
CC: 1047402070
Reg. Med:

MEDICO ESPECIALISTA

TOMAS RODRIGUEZ YANEZ
CC: 1047413214
Reg. Med:

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

Paciente: CC 7883337 PAJARO BELTRAN FERNANDO RAFAEL

Admisión: 147890 **Fecha de Ncto:** 04/12/1953 **Edad:** 69 a 2 m 16 d **Estado Civil:** NO ESPECIFICADO **Tel:** 3216396891
Dirección: ARJONA **Ubicación del Pcte:**
Ciudad: **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO **Religión:** No Manifiesta (No se
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Sexo:** Masculino
APBs: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Tipo Vincula:** Beneficiario
Sucursal: PRINCIPAL
Contrato: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. ISS 2001 - SUBSIDIADO

CONSULTA ELECTROFISIOLOGIA

Fecha y Hora de atención:
20/02/2023 1:23 p.m.

Profesional: DE LA OSSA AGUIRRE MARTIN **Especialidad:** ELECTROFISIOLOGIA **Tp Admisión:** AMBULATORIO
Hora Ingreso: 20/02/2023 11:37 a.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890202	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA (890202)	1

CONSULTA - HC

CONSENTIMIENTO INFORMADO : -
HISTORIA : -
MC : CONTORL DE FA
EA : PACIENTE CON ANTECEDETES DE HTA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, ECV ISQUEMICO Y FIBRILACION AURICULAR, ESTOS DOS ULTIMOS DIAGNSOTICADOS HACE UN MES. EN ESE MOMENTO SE SUGIRIO ANTICOAGUALCIORAL Y BETABLOEUADOR
RECIBE APIXABAN 5 X 2. CARVEDILOL 25 X 2 (INICADO DURANTE LA HOSPITALZIACION) .
REFIERE SENITRSE BIEN.
ASISTIO A CONUSLTA DE CARDIOLOGIA QUE CON BASE EN REPROTE DE HOTLER CON PASUAS Y FA CON RESPUESTA LENTA DISMINUYE LA DOSIS DE CARDVEDILOL A 25 MG AL DIA.
NO TAAER EL HOLTER DE CONTROL
CARDIOLOGIA DIO CITA CXON HOLTER DE CONTROL Y NUEVA DOSIS DE CARVEDILOL
HOLTER DEL DIA 27/12/22 EN RITMO D EFIBRILACION AURICUALR DURANTE TODO EL REGISTRO CON EPISODIOS DE REPSUESTA RAPIDA, NO HAY PAUSAS SIGNIFICATIVAS (POR DEFINICION LAS PAUSAS SIGNIFICATIVAS SON LAS MAYORES DE 3 SEGUNDOS)
ECOCARDIOGRAMA TT CON FUNCION SISTOLCIA PRESERVADA Y DILTACION LEVE D LE AAURICUAL IZQUIERDA ,
ANTECEDENTES PERSONALES : HTA , DIABETES MELLITUS.FA PERSISTENTE, ECV ISQUEMICO
REVISION POR SISTEMAS : NIEGA SINCOPE, ANGINA, DISNEA
EXAMEN FISICO : FC 68 FR 16
CONCIENTE, RUIDOS CARAICOS ARRIMTICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICUALR PRESENTE SIN AGREGADOS , SIN DEFICIT NEUROLOGICO
MEDICAMENTOS : : CARVEDILOL 12.5 X 2 , PRESOZIAN, LOSARTAN 50 X 2, ESPRINOLACTONA AMLODIPINO 10 X 1INSULINA, METFORMINA/DAPA
EKG : NO TRAE
HOLTER : NO TRAE
CORONARIOGRAFIA : .
ECOCARDIOGRAMA : DESCRITO
PRUEBA DE ESFUERZO : -
ARTERIOGRAFIA : _
DIAGNOSTICO : 1. ACCIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO
2. FIBRILACION AURICULAR PERSISTENTE : CHADS VASC 5 HASBLD 1 EHRA 2A
3. CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CON FEVI PRESERVADA Y LEVE DILTACION D ELA AURICUAL IZQUIERDA
4. HTA
5. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
ANALISIS Y PLAN : PACIENTE CON ANTECEDETES DE HTA , DIABETES MELLITUS, FIBRILACION AURICUALR PERSISTENTE, ECV ISUQEMICO, EN ESTRATEGIA DE CONTORL DE REPSUESTA Y RECIBEIDN O ANTICOAGUALCION ORAL. LE FUE DISMINBUIDA LA DOSIS DE BETABLOEUADOR POR TENDNEIA A LA REPSUESTA LENTA. SE ESPERA REPORTE DE HOLTER YA SOLICITADO POR CARDIOLOGIA
LAN