

## HISTORIA CLINICA

### EVENTO NO. 7

#### SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS

**FECHA INICIO: 2017/07/05 19:20**

**FECHA FIN: 2017/07/05 21:42**

**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 4245325 - JOSE ALIRIO GOMEZ GARCIA

**FECHA DE NACIMIENTO:** 1961/03/25 **EDAD:** 56 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

---

## MOTIVO DE CONSULTA

" TENGO TOS"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO 8 DIAS DE POP DE ABLACION DE VENAS PULMOANRES PARAMANEJO DE FIBIRLACION AIRCUALAR, ESTA EN AMNEJO CON METOPROLO 25 MG CADA DIA RIVAROXABAN CADA DIA Y LOSARTAN DESDE ENTONCES PRESENTA TOS COON BORCORREAQ HILIAN NIEGA FIE BRE HEMOPTISIS O DOLOOR TORACICO

REVISION POR SISTEMAS  
NUEROGICO NIEGA  
CARDIOVASCUALR NIEGA  
PULMONAR NIEGA  
URINARIO NIEGA

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2016/04/18 16:56:50 ): PROFESION COMERCIANTE. CASADO, 4 HIJOS. RELIGION CATOLICA. IDIOMA ESPAÑOL  
(2017/03/16 23:56:00 ):COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL  
(2017/06/06 14:20:40 ):IDEM  
(2017/06/27 18:14:41 ):IDEM  
(2017/07/05 19:19 :15 ):IDEM  
(2017/07/18 15:08:55 ):IDEM  
(2017/07/21 16:19:10 ): COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL

### PATOLOGICOS

(2016/04/18 16:56:50 ): HIPERTENSION ARTERIAL  
(2017/03/16 23:56:00 ):HIPERTENSION ARTERIAL, FIBRILACION AURICULAR CRONICO.  
(2017/06/06 14:20:40 ):IDE  
(2017/06/27 18:14:41 ):IDEM  
(2017/07/05 19:19:15 ):IDEM  
(2017/07/18 15:08:55 ):IDEM  
(2017/07/21 16: 19:10 ): HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AILAMIENTO DE VENAS PULMONARES

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2016/04/18 16:56:50 ): PADRE MURIO DE IAM. MADRE MURIO JOVEN PERO NO SUPO LA CAUSA. TIOS CON IAM  
(2017/03/16 23:56:00 ):PADRE MUCRIO POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDAD  
(2017/06/27 18:14:41 ):IDEM  
(2017/07/05 19:19:15 ):IDEM  
(2017/07/21 1 6:19:10 ): PADRE MURIÓ POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDA

### FARMACOLOGICOS

(2016/04/18 16:56:50 ): BETALOC ZOC, RIVAROXABAN 20 MG/DIA  
(2017/03/16 23:56:00 ):RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL 50 MF CADA 12 HOAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12HORAS.  
(2017/06/27 18:14:41 ):IDEM  
(2017/07/05 19:19:15 ):IDME  
(2017/07/18 15:08:55 ):LOS ARTAN 25 MG DIA, RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL SUCCINATO 25 MG DIA, SUCRALFATO 1 GM, CADA 6 HORAS, ESOMEPRAZOL 30 MG CADA 12 HORAS  
(2017/07/21 16:19:10 ): METOPROLOL 25 MG CADA DIA  
ESOMEPRAZOL 20 MG DIA  
SUCRALFATO 1MG DIA  
LOSARTAN 25 MG DIA

## TRANSFUSIONALES

(2016/04/18 16:56:50 ): NIEGA  
(2017/03/16 23:56:00 ):REFIERE QUE NO.  
(2017/07/05 19:19:15 ):NIEGA  
(2017/07/21 16:19:10 ): REFIERE QUE NO

## ALERGICOS

(2016/04/18 16:56:50 ): NIEGA  
(2017/03/16 23:56:00 ):REFIERE UQ ENO.  
(2017/07/05 19:19:15 ):NIEGA  
(2017/07/21 16:19:10 ): NO CONOCIDOS

## HABITOS

(2016/04/18 16:56:50 ): REALIZA MARCHA EN BANDA DIARIA EN CASA.  
(2017/03/16 23:56:00 ):NO REALIZA EJERCICIO, NO FUMA, NO TOMA ALCOHOL.  
(2017/06/06 14:20:40 ):EXALCOHOL  
(2017/07/05 19:19:15 ):IDEM  
(2017/07/21 16:19:10 ): NO ALCOHO, NO FUMA

## QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2016/04/18 16:56:50 ): NIEGA  
(2017/03/16 23:56:00 ):REFIERE QUE NO.  
(2017/06/06 14:20:40 ):IDEM  
(2017/06/27 18:14:41 ):IDEM  
(2017/07/05 19:19:15 ):ABALCION DE VENAS PULMONARES  
(2017/07/18 15:08:55 ):ABLACION DE VENAS PULMONARES  
(2017/07/21 16:19: 10 ): AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

## OTROS

(2016/04/18 16:56:50 ): NIEGA  
(2017/03/16 23:56:00 ): REFIERE QUE NO.  
(2017/07/05 19:19:15 ):IDME

## REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

## EXAMEN FISICO GENERAL

PA:135/86 mmHg FC:94 x min. FR: 12 x min. T:36 P:70 Kg. TALLA:170 Cms.  
Superficie Corporal:1,82 IMC:24,22 NORMAL

BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FRIALDAD, NO CIANOSIS NI ICTERICIA.  
SATURACIÓN DE OXIGENO:96 % CON FIO2 21%

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS. OROFARINGE NORMAL, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS Y SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.  
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS RESPIRATORIOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS N I MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, PERCUSION RENAL NEGATIVA  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

## DIAGNOSTICOS

2017/07/05 - (I48) FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR - Confirmado Repetido  
2017/07/05 - (I10) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - Confirmado Repetido  
2017/07/05 - (J209) BRONQUITIS AGUDA,NO ESPECIFICADA - Confirmado Nuevo

## ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA PRESENTA CUADRO DE TOS TRAS PROCESO QUIRURGICO CONSIDERO SE DEBE DESCARTAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR LO CUAL SOLICITO EKG DMERO D RADIOGRAFIA DE TORAX , EN EL MOENTO PUESDE ESPERAR ENSAL DE ESPERA DA  
DLA ESTABILIDAD VENTILATORIA Y HEMODOAMICA

**REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

**2017/07/05**

## EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

### EVOLUCION No. 1 - 2017/07/05 - Hora : 19:20

**Prestador : ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

### EVOLUCION No. 2 - 2017/07/05 - Hora : 19:50

**Prestador : ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

ME COMUNICO CON DR OLAYA DE CARDIOLOGIA MEDICO TRATANTE QUIEN CONCUERDA CON ABORDAJE AUNQUE HACE LA ACLARACION QUE LE DIMERO D PUEDE SALIR ELEVADO POR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A PESAR DE QUE HAN PASADO 8 DIAS REFIERE QUE SE COMPLMENTE EL ESTUDIO CONGASES ARTERIALES

### EVOLUCION No. 3 - 2017/07/05 - Hora : 20:25

**Prestador : ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

NOTA DE REVALORACION MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS

REPORTE DE EKG: FC: 104 LPM RITMOSINUSAL EJE NORMAL INTERVALOS REGULARES P-P EGUALR R-R REGUALR COMPLEJOS ESTRECHOS PR 120 MS QT: 400MS QTC 131MS ADECUADA PROGRESION D ELA ONDA R Y S SI N ISGNSO DE ISQUEMIA O INFARTO SIN SIGNOS D E HIPERTROFIA VENTRICUALR

TAUICARDIA SINUSAL A ALESPAERA DE LOS LABORATORIO PARA DEFINIR C9ONDUCTA

### EVOLUCION No. 4 - 2017/07/05 - Hora : 21:09

**Prestador : ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

REPORTE DE GASES ARTERIALES

PH:7.47  
PCO2:34  
PO2:62  
HC03:24.7  
SAT02: 93% PAFI:295  
LACTATO 1.1

### RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Datos clínicos: Fibrilación auricular. Descartar neumonía.  
Comparación: Angiotac de tórax del 29-06-2017.  
Técnica: P royecciones posteroanterior y lateral.

Hallazgos:  
Silueta cardiomediastínica de tamaño normal.  
Incipientes calcificaciones ateromatosas del cayado aórtico.  
Vascularización pulmonar de características normales.  
No se observan lesiones parenquimatosas, mediastinales ni pleurales.  
Cambios degenerativos espondilósicos incipientes de la columna torácica.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: 0.10 mSv.

MÉDICO:  
DRA. VANESSA MURAD GUTIERREZ / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo HERNAN DARIO, PAEZ RUEDA

PACINETE NO PRESENTA CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NI EDEMA PULMOANRE PRNESETA LEVE HIPERCAPNIA POR HIPOVETILACION PERO SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION O ALTERACION ACIDO CONSIDERO POSBLE BRONQUITIS LO CUAL EXPLICARIA LA BRONCORREA HIALINA Y LA TOS PERO SE DEBE DEFINIR CON REPORTE DE DIMERO D

**EVOLUCION No. 5 - 2017/07/05 - Hora : 21:35**

**Prestador : ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN - Reg Médico : 1128419626 - MEDICINA GENERAL**

NOTA DE REVALORACION MEDCINA GENERAL D E URGENCIAS

DIOMERO D 663.34 SE DEBE EXTENER ESTUDIO CON ANGIO TAC DE TORAX PARA DESCARTRA TEP SE SOLICTRA CRANTININA E IMAGEN DIAGNOSTICA

**Dietas :**

\* N P O (Nada via oral)

---

**MEDICO TRATANTE**



ACEVEDO RAMIREZ SEBASTIAN REG.MED 1128419626

**FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2017/08/23**