



FECHA:	24/11/24	ACTA NO.:		PROPÓSITO				LIDER DE LA REUNIÓN:		TIEMPO	
UBICACIÓN:				Informativa		Decisoria				PROPUESTO	
				Formativa		Seguimiento		Mejora		EJECUTADO	
								HORA INICIO:		HORA FINAL:	

OBJETIVO Y/O MOTIVO DE LA REUNIÓN

Junta medica Manuela Isabel Carranza Vides

AGENDA / PUNTOS A TRATAR

Abordado y Completado
SI No

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1 Revisión caso

2 Valoración Prequirúrgica, advirtiéndose que no debía operarse sin adherencia a tratamiento antihipertensivo y control feriónal

3 Guías anestésicas no conhandican llevara cirugía con cifras de TA $\leq 180/100$ -
Paciente ingresó con TA 180/90, control hemodinámico -
- fue adecuado -

3 Los complicaciones cardiovasculares estan relacionadas con su no adherencia a enfermedad de base, evento no previsible -

4 Manejo de evento cardiocirculator agudo fue adecuado para el momento (acta).

COMPROMISOS

TAREAS

RESPONSABLE

FECHA

Indicación de reemplazo a hilar fue adecuada y
manejo quirúrgico adecuado -

[Handwritten signature across the table grid]

ASISTENTES

Nombre

Cargo

Firma

Nombre

Cargo

Firma

Coatzen	ortista	<i>[Signature]</i>	Sección de	<i>[Signature]</i>
Diego Diaz	URP	<i>[Signature]</i>	Manejo de	<i>[Signature]</i>
Díaz Díaz	Andrés Díaz	<i>[Signature]</i>	Manejo de	<i>[Signature]</i>
Dr. Deseo Moreno	Interventor de	<i>[Signature]</i>	Manejo de	<i>[Signature]</i>
Dr. Deseo Moreno	Interventor de	<i>[Signature]</i>	Manejo de	<i>[Signature]</i>

¿Cualquier?

SI ☐ No ☐

Fecha Próxima Reunión

Lugar

Hora

OBSERVACIONES