

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: Cra. 38 BIS No. 5B2-04. SEDE PRINC 2

Teléfono: 3821000 -- Conmutador: 22101

Identificación del Paciente

Paciente: LEONARDO LOZANO LOZANO	Documento: CC 16453269	Edad: 52 Años	Género: Masculino
--	----------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Servicio y Fecha de Ingreso:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 02/06/2023 12:09 AM

Servicio y Fecha de Egreso:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 05/06/2023 12:09 PM**Diagnóstico****I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION****Nota de Egreso**

Se dan recomendaciones al paciente/familia indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Signos y Síntomas de Alarma

* dolor en pecho , dificultad respiratoria , inflamación en los pies , sangrados en la zonas de punción , palpitación

Recomendaciones Generales

Órdenes Generales

Orden	Observaciones
-------	---------------

Exámenes

902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IND Observaciones:	Cantidad 1
903604	CALCIO IONICO Observaciones:	Cantidad 1
903856	NITROGENO UREICO Observaciones:	Cantidad 1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones:	Cantidad 1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones: prueba de observacion otro cup rapido	Cantidad 1

Medicamentos**SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA POP EEF.**

PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES QUE NO MEJORAN, SAGRADO O SECRECION POR SITIO DE PUNCION EN CUELLO O INGLES.

Cant.
1

**PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS**

Dirección: **Cra. 38 BIS No. 5B2-04. SEDE PRINC 2**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **22101**

CONCOR 2,5 mg (2.5 mg) -- Cja.x 30Tab
BISOPROLOL FUMARATO

Tomar 1 tab cada 24 horas
Formula por tres meses

Cant.
90

CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA:

CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA EN 2 MESES. IMBANACO TORRE A. CONSULTORIOS DE
ELECTROFISIOLOGIA. RECUERDE LLAMAR PARA HACER CITA. Extensión: 14022 -14024 Directo:
5582734 - 5582731 Dirección: Cra 39 N

Cant.
1

Citas de Control

Médico tratante: ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON

Otras especialidades: - ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA en 30 días - observación: cita control en 30 días
- MEDICINA INTERNA en 15 días - observación: cita control en 15 días

Días de incapacidad: 20

Firma Electrónica

JUAN FELIPE SANJUAN MARIN

Identificación: 1144033495

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Resumen de Atención

Pág 1 de 3

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
LEONARDO LOZANO LOZANO	CC 16453269	52 Años	Masculino

Servicio y Fecha de Ingreso:	Remitido de:
URGENCIAS - miércoles, 31 de mayo de 2023 06:42 p. m.	No Remitido

Servicio y Fecha de Egreso:	Remitido a:
ANGIOGRAFIA - sábado, 3 de junio de 2023 12:16 a. m.	No Remitido

Ingreso**Motivo de la Solicitud del Servicio:**

Dolor

Anamnesis:

Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal suministrados por la institución.

Paciente masculino, con antecedente de hiperparatiroidismo primario, manejo con resección, ahora en suplencia con calcio oral, 1600 mg Calcio, Calcitriol 125 mg.

Ahora consulta, refiere que aproximadamente a las 10+30 am inicia con cuadro de dolor torácico, asociado a sensación de mareo, diaforesis, dolor retroesternal, agudo, opresivo, no irradiado, no pérdida de la conciencia, no diaforesis, consulta a servicio de salud en yumbo, ingresa taquicardico, algico, desaturado, dolor agudo, ingresa a sala de reanimación, toman ekg que muestra TV, dan manejo con amiodarona, resolución del cuadro, toman troponina con resultado negativos, azoados elevados, exámenes de extensión negativos. Ahora consulta a urgencias para valoración, al ingreso paciente asintomático.

Antecedentes:

Personal - Patológicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - hiperparatiroidismo primario.

Personal - Patológicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - niega

Personal - Patológicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega

Personal - Quirúrgicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - anotados.

Personal - Quirúrgicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - herniorragia inguina izquierdo, vasectomia, turbinoplastia, amigdalectomia, tenorrafia y neuroffdaí cuadriceps

Personal - Quirúrgicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - herniorrafia inguinal izq

vasectomia

turbinoplastia

amigdalectomia

osteosintesis de humero izq

tenorrafia + neurorrafia de 2 dedo mano izq

Personal - Traumatologicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - anotados.

Personal - Traumatologicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - anotaods

Personal - Traumatologicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - fx de humero izq

Personal - Tóxicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - niega.

Personal - Tóxicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega tabaquimo

licor social

Personal - Inmunologicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - covid-19 2 dosis

Personal - Inmunologicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - vacunacion contra covid: 2 dosis de sinovac

Personal - Otros - 01/10/2020 09:15 a. m. - quirurgicos:herniorrafia inguinal izquierda , turbinectomia , amigdalectomia ,

Resumen de Atención

Pág 2 de 3

fractura de humero , rinoplastia.

Personal - Perinatal - 31/05/2023 07:49 p. m. - n/a

Personal - Perinatal - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega

Familiar - Otros - 31/05/2023 07:51 p. m. - anotados.

Familiar - Otros - 26/10/2022 12:40 p. m. - anotados

Familiar - Otros - 30/01/2022 05:50 a. m. - dm2, hta, fibrilacion auricular (madre)

Revisión por Sistemas:

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Examen Físico:

Estado General: Paciente en buen estado general, ingresa en silla de ruedas, signos vitales dentro de la normalidad.

Cabeza: Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.

Boca y Faringe: No se valora.

Cuello: Cuello móvil, tráquea centrada, no adenopatías palpables.

Tórax: Expansible, simétrico, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardiacos rítmicos, no patológicos.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

Genito - Urinario: No se valora.

Musculo-esquelético: Simétricas, eutróficas, llenado capilar distal < 2 seg, fuerza conservada.

Neurológico: Alerta, orientado, despierto, Glasgow 15/15.

Piel: Sin alteraciones.

Análisis: Paciente con antecedentes anotados, hoy con cuadro de dolor torácico, taquiarritmia que ya mejoró ambulatorio con uso de amiodarona, ahora con dolor modulado, se ingresa para manejo, toma de paraclínicos, se revalorara con resultados. Se explica plan y conducta a paciente, refiere entender y aceptar.

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Triaje: 3

Diagnóstico(s) de Ingreso:

(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Conducta al Ingreso:

Resumen de la Evolución

FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023

análisis:

paciente adulto mayor de alto riesgo cardiovascular en contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG documento taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, se considero candidato para estudio

Resumen de Atención

Pág 3 de 3

electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa, en condiciones clínicas cardiovasculares post intervención satisfactoria, asintomático cardiovascular- variables hemodinámicas en metas. ekg ritmo sinusal, variables fisiológicas que concluyen nefropatía crónica - relación cr/bun. sin alteración en tasa urinaria actual con azarados en disminución. indicado por electrofisiología manejo ambulatorio, se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg día suspendiendo carvedilol. sin otra modificación de manejo farmacológico, recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad. seguimiento por medicina interna frente nefropatía. si

Egreso

Diagnóstico(s) de Egreso:

(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Egresos Vivo? Si

Días de Incapacidad: 20

Condiciones Generales a la Salida:

satisfactorias

Plan de Manejo Ambulatorio:

plan

FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023

indicado por especialidad tratante CX EEF

manejo ambulatorio, se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg día, recomendaciones y signos de alarma.

seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol. sin otra modificación en manejo farmacológico

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Médico Tratante: HERRERA ESCANDON ALVARO ANDRES

Doc. Identidad: CC 94544184

Registro Médico: 94544184

Médico que realiza la Epicrisis: SANJUAN MARIN JUAN FELIPE

Doc. Identidad: CC 1144033495

Registro Médico: 1144033495

