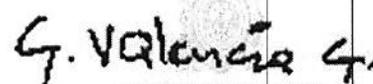


I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	Gustavo Adolfo Valencia Gonzalez Registro: Nroidentificacion: 98578413	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 3D8E054696885DFCAF19E5C4C74CEFD2
--------------------	--	--------------	--

<b>Especialidad</b>	Intensivista
---------------------	--------------

<b>Preparo</b>	Andrea Sarmiento Rodriguez Registro: Nroidentificacion: 1017142451	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia
----------------	--	--------------	--

<b>Especialidad</b>	Medicina General
---------------------	------------------

INTERCONSULTA

<b>Fecha</b>	23/11/2018 12:20
--------------	------------------

<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
-----------------	---

Subjetivo

Encuentro paciente hemodinámicamente inestable, con soporte vasopresor de norepinefrina, Dobutamina y milrrinona, con sedación activa de fentanyl, se alerta al llamado siguiendo órdenes sencillas, conectado a vmi con tot 8.0, en modo a/c-v con los siguientes parámetros: 500, peep: 8, fr: 16, fio2: 50%, sensibilidad: 2.0, r i/e: 1:2, se monitoriza p. pico:32, moviliza vc: 498, acoplado al modo ventilatorio, no se observan signos de dificultad respiratoria, no cianosis, torax: normolineo, expansibilidad: simétrica, amplitud :superficial, ritmo: regular, patrón respiratorio: toraco abdominal.

Objetivo

A la auscultación pulmonar: murmullos vesiculares disminuidos en ambos campos pulmonares, no ruidos patológicos.

Analisis

Gases arteriales en equilibrio ácido básico, pafi:266

Plan a seguir

se realiza posicionamiento de cabecera, técnica de higiene: enjuague bucal más aspiración de secreciones en abundante cantidad de aspecto mucoides, se irriga tot y se obtiene abundantes secreciones mucoamarillas, se mide presión de neumotaponador, dejándolo con 25cmh2o, se ajustan parámetros ventilatorios según condición clínica, paciente tolera lo realizado, continúa con estricta vigilancia respiratoria y monitoreo hemodinámico.

Justificacion

Soporte ventilatorio - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.

Diagnostico

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	JANICE ARIAS CORDOBA Registro: 05-6904-16 Nroidentificacion: 1076329338	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 2505B5019A261E288550035E462776F9
--------------------	---	--------------	--

<b>Especialidad</b>	Terapia Respiratoria
---------------------	----------------------

NOTA

<b>Fecha</b>	23/11/2018 18:07
--------------	------------------

<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
-----------------	---

Subjetivo

Evolucion UCI 24hrs

Objetivo

1.Estenosis Aortica

Analisis



1. Posoperatorio inmediato
  - a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25
  - b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera
  - c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta
  - d. Anastomosis de mamaria interna DA
  - e. Tiempos 120/98
2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B
3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada
  - a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24%
  - b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos
4. ERC agudizada \*criterios de hemodiálisis
5. HPB

**ANTECEDENTES PERSONALES**

1. patológicos: DM IR, neuropatia diabetuica HTA ERC falla cardiaca hipotiroidimos IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requeriente 16 horas al dia.
2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico
3. alergias: no refiere
4. tóxicos: exfumador y consumo de licor
5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia

**PROCEDIMIENTOS**

1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular
2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis vía vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.

**PROBLEMAS**

1. Posoperatorio inmediato
2. soporte hemodinámico
3. soporte vasoactivo
4. soporte ventilatorio
5. hiperlactemia
6. hipocalcemia

**Plan a seguir**

Paciente bajo sedación, se alerta al llamado y obedece ordenes, soporte inotropico y vasopresor, gases arteriales control con depuración de lactato, sin acidosis metabólica, indices de oxigenacion conservados, delta de Co2 aun elevado, balance positivo con gasto urinario conservado, tolera transfusión de 2 UGRE, sin complicaciones, drenaje escaso por sondas, se inicia titulación milirinone, ecocardio TT con valvula aortica biologica normofuncionante con FE 50%, sin signos taponamiento, con mejoría signos hipoperfusion, continuamos vigilancia y soporte unidad de cuidados intensivos.

**Justificacion**

Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.

**Diagnostico**

**I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA**

<b>Funcionario</b>	Gustavo Adolfo Valencia Gonzalez	<b>Firma</b>	
	Registro: Nroidentificacion: 98578413		

**Especialidad** Intensivista

**INTERCONSULTA**

<b>Fecha</b>	24/11/2018 06:21
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular

**Subjetivo**

<b>CX CARDIOVASCULAR</b> Paciente 75 años, masculino DX POP remplazo valvular aortico biologico Revascularizacion miocardica Falla renal EPOC			
<b>Objetivo</b>			
Con ventilacion mecanica, soporte con NE y Dobutamina FC: 90 afebril Esternon estable Ruidos cardiacos ritmicos			
<b>Analisis</b>			
Estable aun muy dormido y soportado			
<b>Plan a seguir</b>			
Manejo en UCI Definir extubacion			
<b>Justificacion</b>			
POP Cirugia Cardiaca - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.			
<b>Diagnostico</b>			
<b>I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA</b>			
<b>Funcionario</b>	Rafael Jose Meza Jimenez	<b>Firma</b>	 <small>IPS UNIVERSITARIA          Dirección de Salud          Universidad de Antioquia</small>
	Registro: 5-2011-03 Nroidentificacion: 71335419		
<b>Especialidad</b>	Cirugia Cardiovascular		

<b>INTERCONSULTA</b>	
<b>Fecha</b>	24/11/2018 11:44
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
<b>Subjetivo</b>	
<b>NEFROLOGÍA</b>  Guillermo Ocaris, 74 años  <b>DIAGNÓSTICOS</b> - POP de bypass coronario 3 vasos + Cambio valvular aortico por bioprotesis 22/11/2018 - LRA sobre ERC que requirió inicio de TRR el 16/11/2018  <b>ANTECEDENTES:</b> - DM IR, neuropatía diabética, HTA, ERC G4, Falla cardiaca isquémica FEVI 24%, hipotiroidismo, estenosis aórtica critica, EPOC oxigeno requiriente  <b>EVOLUCIÓN ÚLTIMAS 24 HORAS</b> - Soportado con NE + dobutamina - Se transfundió ayer 2 UGR - Diuresis 1580, GU 0.7, balance +1711	
<b>Objetivo</b>	
<b>EXAMEN FISICO</b> Paciente en estado crítico, con soporte vasotivo y ventilatorio Sonda mediastinal y pleural bilateral Palido, hidratado Ruidos cardiacos ritmicos. MV disminuido global Abdomen distendido Extremidades con edema grado II, bien perfundidas  <b>PARACLINICOS</b> 24/11/2018 - BUN 21, Cr 1.6 - K 4.99, Na 140, Mg 1.6, fosforo 4 - Hb 8.9, Ieu 27140, plq 155000 - PCR 21 (previa 2.3), INR 1.16, TPT 26	
<b>Analisis</b>	
Hombre de 74 años con ERC que requirió inicio de TRR. En POP temprano de recambio valvular aórtico + angioplastia (3 puentes). Aún con requerimiento de soporte vasopresor pero en desmonte, se trasfundió ayer. Se realizó dialisis ayer, hoy sin sobrecarga, sin hiperkalemia. No requiere dialisis hoy. Nueva valoración por nefrología mañana.	
<b>Plan a seguir</b>	
- No requiere HD hoy - Nueva valoración por Nefrología mañana	
<b>Justificacion</b>	



POP cirugía cardíaca // ERC en progresión, necesidad de inicio de TRR - Escala Severidad: 8.Estado cardíaco inaceptable.

**Diagnostico**

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	Dahyana Cadavid Aljure Registro: 5163-08 Nroidentificacion: 31322635	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 2678FA2DC4476772E9764BBF
--------------------	--	--------------	--

**Especialidad** Nefrología

<b>Preparo</b>	Laura María Uribe Arango Registro: Nroidentificacion: 1152197656	<b>Firma</b>	
----------------	--	--------------	--

**Especialidad** ESTUDIANTE

**INTERCONSULTA**

**Fecha** 24/11/2018 12:19

**Servicio** Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular

**Subjetivo**

Valoración Nutricional

Masculino de 74 años con los siguientes diagnósticos:

1. Posopearitorio inmediato
  - a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25
  - b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera
  - c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta
  - d. Anastomosis de rama interna DA
  - e. Tiempos 120/98
2. Falla cardíaca descompensada Stevenson B
3. FE: 24% - Falla cardíaca descompensada
  - a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24%
  - b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos
4. ERC agudizada \*criterios de hemodiálisis
5. HPB

Antecedentes personales

1. patológicos: DM IR, neuropatía diabética HTA ERC falla cardíaca hipotiroidismo IAM en el 2011 cardiopatía isquémica EPOC oxígeno requeriente 16 horas al día.
2. Quirúrgicos: Fx de arco cíclico
3. alergias: no refiere
4. tóxicos: exfumador y consumo de licor
5. medicación losartán 25mg cada día amlodipino 10mg cada día asa 100mg cada día levotiroxina 150mcg cada día furosemida 80mg cada día isordil 10mg cada día ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada día

Antropometría

Peso estimado por fórmula: 86 kg  
Estatura estimada por fórmula: 1.63 mt  
IMC: 32.3 kg/mt<sup>2</sup>  
Clasificación nutricional: Obesidad grado I según Senpe 2005

Peso saludable: 69 kg

Requerimientos basales (Ecuación de Penn State University): 1567 calorías

**Objetivo**

Paciente en su unidad, despierto, ventilación mecánica invasiva, sonda orogástrica cerrada, abdomen globuloso, plantón con gran páncreo adiposo, sonda vesical permanente con salida de orina de color y aspecto normal, miembros inferiores sin edemas.

De acuerdo a los parámetros presenta función renal alterada, hipernatremia, alteración de la respuesta inflamatoria, cuadro anémico. Glucometrías reportan mal control glucémico.

**Análisis**

Paciente que debido a sus condiciones clínicas actuales, internado en unidad de cuidados intensivos, bajo sedación y con ventilación mecánica invasiva, requiere iniciar soporte nutricional enteral, pues garantiza funcionalidad del tracto gastrointestinal y cubre requerimientos diarios de macro y micronutrientes para evitar deterioro del estado nutricional y las posibles complicaciones asociadas, además es un derecho del paciente la preservación de la vida y la integridad. Las fórmulas nutricionales disponibles cumplen con los requisitos para ser considerados como tecnología en salud de acuerdo al artículo 9 de la resolución 5395 del 24 de diciembre del 2013.

Se programa inicio de soporte enteral con fórmula hipercalórica, hiperproteica controlada en carbohidratos con un aporte de: calorías 1567, 22.7 kcal/kilo, proteína 1.0 gr/kg, lípidos: 1.2 gr/kg carbohidratos: 1.0 mg/kg/minuto.

**Plan a seguir**



Plan a seguir			
1. Iniciar formula polimerica glucerna 1.0 lpc frasco plástico 1500 cc x cc a 20cc hora y aumentar a la 4 horas a 40cc hasta 65 cc/hora			
2. Elevar cabecera a 45grados para garantizar medidas anti reflujo			
3. control de glucometrias por protocolo de NET			
4. Vigilar evolución y tolerancia para definir manejo nutricional.			
5. Prealbumina ingreso			
Probable Fecha de vencimiento de No POS el 24/12/2018			
<b>Justificacion</b>			
Inicia soporte enteral. - Escala Severidad: 8.Estado cardíaco inaceptable.			
<b>Diagnostico</b>			
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA			
<b>Funcionario</b>	Yesenia Franco Duque	<b>Firma</b>	 CC 43973583 Reg 06574  "IPS UNIVERSITARIA" Salud Universidad de Antioquia
	Registro: 05-6930-16 Nroidentificacion: 43973583		
<b>Especialidad</b>	Nutricion		
<b>RONDA</b>			
<b>Fecha</b>	24/11/2018 15:24		
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular		
<b>Subjetivo</b>			
<b>Evolucion UCI 24hrs</b>			
<b>Objetivo</b>			
1. Estenosis Aortica			
2. POP CABG X 3			
<b>Analisis</b>			



1. Posooperatorio 22/11/18
  - a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25
  - b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera
  - c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta
  - d. Anastomosis de mamaria interna DA
  - e. Tiempos 120/98
2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B
3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada
  - a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24%
  - b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos
4. ERC agudizada \*criterios de hemodiálisis
5. HPB

**ANTECEDENTES PERSONALES**

1. patológicos: DM IR, neuropatia diabetica HTA ERC falla cardica hipotiroidismo IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requiriente 16 horas al dia.
2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico
3. alergias: no refiere
4. tóxicos: exfumador y consumo de licor
5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia

**PROCEDIMIENTOS**

1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aortica critica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular
2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis via vena yugular interna derecha con extremo distal en auricula derecha, sin complicaciones.

**PROBLEMAS**

1. Vigilancia posoperatoria
2. Soporte hemodinámico (inotropico/vasopresor)
3. Soporte ventilatorio
5. Hiperlactemia
6. TRR

**Plan a seguir**

Paciente masculino 74 años de edad, antecedente de múltiples comorbilidades durante hospitalización se evidencia falla cardiaca descompensada Stevenson B, con ecocardiograma con FE: 24% asociado a estenosis aortica CRITICA, se consideró manejo endovascular pero en estudio coronarias se evidencia enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos, desarrolla enfermedad renal cronica agudizada con requerimiento de inicio de terapia de reemplazo renal. Posoperatorio implantación de bioprótesis aortica hancock II 25, puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera, puentes proximales de CD y OM1 a aorta anastomosis de mamaria interna da tiempos 120/98, paciente en el momento bajo sedoanalgesia, con requerimiento soporte inotropico dobutamina y vasopresor con norepinefrina, se logro titulación milrinone, ecocardiograma TT control con adecuada funcion valvular FE 50%, acoplado a la ventilacion mecanica con indices de oxigenacion conservados, mejoría saturación venosa disminución delta Co2, se realizo terapia hemodialisis con adecuado control potasio y depuración lenta lactato UF 2000 cc, balance positivo con gasto conservado, drenaje activo moderado por sondas, Hb 8.9 sin criterio transfusión, continuamos reanimación gúlada, titulación lenta de soporte inotropico, controles en la tarde, titulación sedoanalgesia, para definir liberación de la ventilacion mecanica. Ajustamos manejo para falla iniciamos trombo profilaxis.

**Justificación**

Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.

**Diagnostico**

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	Carlos Andres Bustamante Rico Registro: 54477 Nroidentificacion: 71337526	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	Intensivista		
<b>Preparo</b>	Andrea Sarmiento Rodriguez Registro: Nroidentificacion: 1017142451	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	Medicina General		

<b>NOTA</b>	
<b>Fecha</b>	24/11/2018 17:32
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
<b>Subjetivo</b>	
<b>Evolucion UCI 24hrs</b>	
<b>Objetivo</b>	
1. Estenosis Aortica	
2. POP CABG X 3	
<b>Analisis</b>	
1. Posooperario 22/11/18 a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25 b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta d. Anastomosis de mamaria interna DA e. Tiempos 120/98 2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B 3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24% b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos 4. ERC agudizada *criterios de hemodiálisis 5. HPB	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	
1. patológicos: DM IR, neuropatia diabetuica HTA ERC falla cardica hipotiroidimos IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requeriente 16 horas al dia. 2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico 3. alergias: no refiere 4. tóxicos: exfumador y consumo de licor 5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	
1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular 2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis via vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.	
<b>PROBLEMAS</b>	
1. Vigilancia posoperatoria 2. Soporte hemodinámico (inotropico/vasopresor) 3. Soporte ventilatorio 5. Hiperlactatemia 6. TRR	
<b>Plan a seguir</b>	
Se suspende sedacion, alerta, obedece ordenes, moviliza 4 extremidades con fuerza muscular conservada, tolera ventilación espontanea, control cefalico, sin compromiso oxigenacion se realiza extubacion programada, vigilancia ventilatoria y terapia respiratoria, puente VMNI por EPOC, previamente disminuida, oligoanuria no se programa hemodialisis por el momento, solicitamos control hemograma para definir requerimiento transfusion, afebril, dolor controlado, continuamos vigilancia y soporte en unidad de cuidados intensivos.	
<b>Justificacion</b>	
Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardíaco inaceptable.	
<b>Diagnostico</b>	
<b>I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA</b>	
<b>Funcionario</b>	Carlos Andres Bustamante Rico  Registro: 54477 Nroidentificacion: 71337526
<b>Firma</b>	 
<b>Especialidad</b>	Intensivista

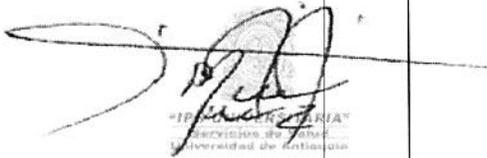


<b>Preparo</b>	Andrea Sarmiento Rodriguez Registro: Nroidentificacion: 1017142451	<b>Firma</b>	 IPS UNIVERSITARIA Institución de Salud Universidad del Antioqueño
<b>Especialidad</b>	Medicina General		
<b>NOTA</b>			
<b>Fecha</b>	24/11/2018 20:31		
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular		
<b>Subjetivo</b>			
<b>Evolucion UCI 24hrs</b>			
<b>Objetivo</b>			
1. Estenosis Aortica 2. POP CABG X 3			
<b>Analisis</b>			
1. Posoperatorio 22/11/18 a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25 b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta d. Anastomosis de mamaria interna DA e. Tiempos 120/98 2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B 3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24% b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos 4. ERC agudizada *criterios de hemodiálisis 5. HPB			
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
1. patológicos: DM IR, neuropatia diabetuica HTA ERC falla cardica hipotiroidimos IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requiriente 16 horas al dia. 2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico 3. alergias: no refiere 4. tóxicos: exfumador y consumo de licor 5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia			
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular 2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis vía vena yugular interna derecha con extremo distal en auricula derecha, sin complicaciones.			
<b>PROBLEMAS</b>			
1. Vigilancia posoperatoria 2. Soporte hemodinámico (inotropico/vasopresor) 3. Soporte ventilatorio 5. Hiperlactatemia 6. TRR			
<b>Plan a seguir</b>			
<b>NOTA ADICIONAL</b> Se reevalua paciente con HLG control, continua con soporte hemodinamico, norepinefrina en desmonte, sin deterioro ventilatorio. HLG control con Hb: 8,4 (8,9) Hto 25,5% (26,6%), sin criterios para transfundir en el momento, se hará control de paraclínicos en la mañana. Continua vigilancia en UCI			
<b>Justificacion</b>			
Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.			
<b>Diagnostico</b>			
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA			



<b>Funcionario</b>	Mauricio Andres Escobar Maya Registro: 76-0373-02 Nroidentificacion: 94411094	<b>Firma</b>	 IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia
--------------------	---	--------------	---

**Especialidad** Intensivista

<b>Preparo</b>	Carlos Mario Arévalo Andrade Registro: 05-3703-15 Nroidentificacion: 1017184101	<b>Firma</b>	 IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia
----------------	---	--------------	---

**Especialidad** Medicina General

**INTERCONSULTA**

**Fecha** 25/11/2018 07:14

**Servicio** Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular

**Subjetivo**

CX CARDIOVASCULAR  
paciente 74 años, masculino  
DX  
POP remplazo valvular aortico biologico  
Revascularizacion miocardica

**Objetivo**

Buenas condiciones  
Extubado  
Sin deficit neurologico  
FC: 90 afebril  
Soporte con Dobutamina  
Escaso drenaje por el tubo mediastinal  
Tubos a torax aun activos  
Esternon ok

**Analisis**

Buena evolucion POP. se logro extubar

**Plan a seguir**

Retiro electrodo epicardico, retirar tubo mediastinal  
Manejo en UCI

**Justificacion**

POP Cirugia Cardiaca - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.

**Diagnostico**

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	Rafael Jose Meza Jimenez Registro: 5-2011-03 Nroidentificacion: 71335419	<b>Firma</b>	 IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia
--------------------	--	--------------	---

**Especialidad** Cirugia Cardiovascular

**INTERCONSULTA**

**Fecha** 25/11/2018 10:18

**Servicio** Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular

**Subjetivo**



<b>NEFROLOGÍA CLÍNICA</b>	
Guillermo Ocaris, 74 años	
<b>DIAGNÓSTICOS</b> - POP de bypass coronario 3 vasos + Cambio valvular aortico por bioprotesis 22/11/2018 - LRA sobre ERC que requirió inicio de TRR el 16/11/2018	
<b>ANTECEDENTES:</b> - DM IR, neuropatía diabética, HTA, ERC G4, Falla cardiaca isquémica FEVI 24%, hipotiroidismo, estenosis aórtica crítica, EPOC oxigeno requiriente	
<b>EVOLUCIÓN ÚLTIMAS 24 HORAS</b> - Se logró extubar, ya sin NE. Continúa soportado con dobutamina - Diuresis 260, GU 0,13, dren pleural izquierdo aún activo, balance +958	
<b>Objetivo</b>	
<b>EXAMEN FÍSICO</b> Mejores condiciones, alerta, responde al interrogatorio Sonda mediastinal y pleural bilateral Palido, hidratado, Iugue sobrecargado Ruidos cardiacos ritmicos. MV disminuido global Abdomen distendido Extremidades con edema grado II, bien perfundidas	
<b>PARACLINICOS</b> 25/11/2018 - BUN 36, Cr 2.6 - K 5.1, Na 142, Mg 1.9, Cl 109 - Hb 8.2, leu 26340, plaq 110000 - PCR 21	
<b>Analisis</b>	
Hombre de 74 años con ERC que requirió inicio de TRR. En POP de recambio valvular aórtico + angioplastia (3 puentes). Se logró extubar y está en desmonte de vasopresor. Hoy con sobrecarga y caída de la PAFI por lo que se decide programar dialisis. Se valorará mañana nuevamente.	
<b>Plan a seguir</b>	
- HD hoy asi: 6 horas, UF 1500, heparina sólo en el cebado, sin 32/90 - Nueva valoración mañana	
<b>Justificacion</b>	
POP cirugia cardiaca // ERC en progresión, necesidad de inicio de TRR - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.	
<b>Diagnostico</b>	
<b>I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA</b>	
<b>Funcionario</b>	Dahyana Cadavid Aljure Registro: 5163-08 Nroidentificacion: 31322635
<b>Firma</b>	
	
<b>Especialidad</b>	Nefrologia
<b>Preparo</b>	Laura María Uribe Arango Registro: Nroidentificacion: 1152197656
<b>Especialidad</b>	ESTUDIANTE
<b>RONDA</b>	
<b>Fecha</b>	25/11/2018 12:39
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
<b>Subjetivo</b>	
Evolucion UCI 24hrs	
<b>Objetivo</b>	
1. Estenosis Aortica 2. POP CABG X 3	
<b>Analisis</b>	

1. Posoperatorio 22/11/18
  - a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25
  - b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera
  - c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta
  - d. Anastomosis de mamaria interna DA
  - e. Tiempos 120/98
2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B
3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada
  - a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24%
  - b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos
4. ERC agudizada \*criterios de hemodiálisis
5. HPB

**ANTECEDENTES PERSONALES**

1. Patológicos: DM IR, neuropatia diabética HTA ERC falla cardiaca hipotiroidismo IAM en el 2011 cardiopatía isquemica EPOC oxigeno requiriente 16 horas al dia.
2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico
3. alergias: no refiere
4. tóxicos: exfumador y consumo de licor
5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia

**PROCEDIMIENTOS**

1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular
2. 16.11.2018 inserción de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis vía vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.

**PROBLEMAS**

1. Vigilancia posoperatoria
2. Soporte hemodinámico (inotropico)
3. Extubacion reciente
4. TRR
5. Indices de oxigenacion

**Plan a seguir**

10am Paciente masculino 74 años de edad, antecedente de múltiples comorbilidades durante hospitalización se evidencia falla cardiaca descompensada Stevenson B, con ecocardiograma con FE: 24% asociado a estenosis aortica CRITICA, se consideró manejo endovascular pero en estudio coronarias se evidencia enfermedad coronaria severa: tronco y tres vasos, desarrolla enfermedad renal cronica agudizada con requerimiento de inicio de terapia de reemplazo renal. Posoperatorio implantación de bioprótesis aortica hancock II 25, puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera, puentes proximales de CD y OM1 a aorta anastomosis de mamaria interna da tiempos 120/98. Paciente alerta, orientado en persona, obedece ordenes, soporte inotropico con dobutamina, ecocardiograma TT control con adecuada función valvular FE 50%, buen patron respiratorio con indices de oxigenacion disminuidos, compromiso saturacion venosa de oxigeno y delta de CO2 elevado, lactato deparado se programa para hemodialisis hoy, oliguria, sin trastornos electroliticos a corregir, drenaje activo moderado por sondas predominio izquierda 200 cc en las ultimas 24 horas, paciente se retira sonda mediastinal, retiro ya ordenado por cirugía cardiovascular, Hb estable y sin criterio transfusion, continuamos reanimación guiada, soporte inotropico, controles en la tarde, vigilancia ventilatoria.

**Justificacion**

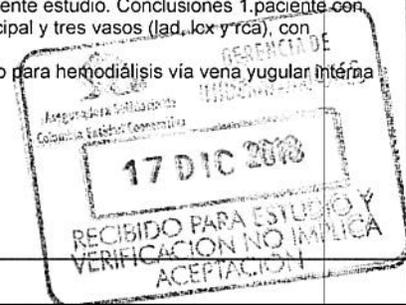
Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardíaco inaceptable.

**Diagnostico**

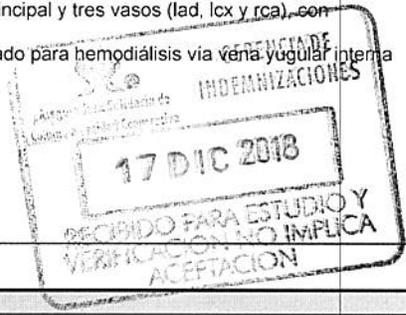
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

<b>Funcionario</b>	Lina María Gonzalez A. Registro: 5149002 Nroidentificacion: 43615535	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	Urgentologia		
<b>Preparo</b>	Andrea Sarmiento Rodriguez Registro: Nroidentificacion: 1017142451	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	Medicina General		

NOTA	
Fecha	25/11/2018 12:58
Servicio	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular
Evolucion UCI 24hrs	
Subjetivo	
Objetivo	
1. Estenosis Aortica	
2. POP CABG X 3	
Análisis	
<p>1. Posopeartorio 22/11/18</p> <p>a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25</p> <p>b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera</p> <p>c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta</p> <p>d. Anastomosis de mamaria interna DA</p> <p>e. Tiempos 120/98</p> <p>2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B</p> <p>3. FE: 24% - Falla cardiaca descompensada</p> <p>a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24%</p> <p>b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos</p> <p>4. ERC agudizada *criterios de hemodiálisis</p> <p>5. HPB</p> <p><b>ANTECEDENTES PERSONALES</b></p> <p>1. Patológicos: DM IR, neuropatia diabética HTA ERC falla cardiaca hipotiroidismo IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requiriente 16 horas al dia.</p> <p>2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico</p> <p>3. alergias: no refiere</p> <p>4. tóxicos: exfumador y consumo de licor</p> <p>5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia</p> <p><b>PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran om2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular</p> <p>2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis via vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.</p> <p><b>PROBLEMAS</b></p> <p>1. Vigilancia posoperatoria</p> <p>2. Soporte hemodinámico (inotropico)</p> <p>3. Extubacion reciente</p> <p>4. TRR</p> <p>5. Indices de oxigenacion</p>	
Plan a seguir	
<p>Paciente en terapia de hemodialisis, presenta ritmo de paro AESP se inicia maniobras avanzadas de reanimación masaje cardiovascular y adrenalina, varios ritmos de paro, taquicardia ventricular sin pulso en 2 ocasiones con desfibrilación 200 joules, y asistolia, reanimaciones intermitentes en 3 ocasiones primera por 6 minutos luego 15 minutos y luego 3.24 minutos, entre paros presenta episodios de FA con respuesta ventricular rápida, FA con respuesta ventricular lenta, posterior recuperacion ritmo sinusal con hipotension y choque con altos requerimientos de vasopresor, se asegura via aerea, se realiza barido ecografico, no se observa derrame pericardico, se informa a cx cardiovascular, se solicita ecocardio urgente y rx de torax</p> <p>Se informa a la familia condicion critica del paciente, alto riesgo de muerte</p>	
Justificacion	
Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.	
Diagnostico	
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	
Funcionario	<p>Lina Maria Gonzalez A.</p> <p>Registro: 5149002</p> <p>Nroidentificacion: 43615535</p>
Firma	
Especialidad	Urgentologia



<b>Preparo</b>	Andrea Sarmiento Rodriguez Registro: Nroidentificacion: 1017142451	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Sección de Salud Universidad de Antioquia
<b>Especialidad</b>	Medicina General		
<b>NOTA</b>			
<b>Fecha</b>	25/11/2018 13:20		
<b>Servicio</b>	Bloque 3 - Piso 7 - Piso 7 UCI Cardiovascular		
<b>Subjetivo</b>			
<b>Evolucion UCI 24hrs</b>			
<b>Objetivo</b>			
1. Estenosis Aortica			
2. POP CABG X 3			
<b>Analisis</b>			
1. Posoperario 22/11/18 a. Implantación de bioprótesis aortica bioprotesis hancock II 25 b. Puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera c. Puentes proximales de CD y OM1 a aorta d. Anastomosis de mamaria interna DA e. Tiempos 120/98 2. Falla cardiaca descompensada Stevenson B FE: 24% - Falla cardiaca descompensada a. Estenosis aortica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24% b. Enfermedad coronaria severa: Tronco y tres vasos 4. ERC agudizada *criterios de hemodiálisis 5. HPB			
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
1. Patológicos: DM IR, neuropatia diabética HTA ERC falla cardiaca hipotiroidismo IAM en el 2011 cardiopatia isquemica EPOC oxigeno requiriente 16 horas al dia. 2. Quirúrgicos: Fx de arco cicomatico 3. alergias: no refiere 4. tóxicos: exfumador y consumo de licor 5. medicación losartan 25mg cada dia amlodipino 10mg cada dia asa 100mg cada dia levotiroxina 150mcg cada dia furosemida 80mg cada dia isordil 10mg cada dia ins glulisina 10U cada 8 horas ins glargina 30U cada dia			
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1. 16.11.2018. Cateterismo cardiaco del lado izquierdo del corazon resultados: presiones: el registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (domo), un conector o extensión, un manifold de tres puertos. Coronaria izquierda: tronco principal: lesión distal del 90%. Descendente anterior (lad): calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: sin lesiones significativas. Arteria circunfleja (cx): lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran cm2. Informe arteria coronaria derecha: dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. Adp y apl: sin lesiones aparentes en el presente estudio. Conclusiones 1.paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (lad, lcx y rca), con adecuados lechos para revascularización qx y cambio valvular 2. 16.11.2018 insercion de cateter permanente para hemodialisis conclusiones catéter tunelizado para hemodiálisis via vena yugular interna derecha con extremo distal en auricula derecha, sin complicaciones.			
<b>PROBLEMAS</b>			
1. Vigilancia posoperatoria 2. Soporte hemodinámico (inotropico) 3. Extubacion reciente 4. TRR 5. Indices de oxigenacion			
<b>Plan a seguir</b>			
Paciente presente actividad electrica sin pulso sin respuesta medidas avanzadas reanimación finalmente paciente fallece 13.10 horas se diligencia certificado defunción No. 72022675-0			
<b>Justificacion</b>			
Evolucion UCI 24hrs - Escala Severidad: 8.Estado cardiaco inaceptable.			
<b>Diagnostico</b>			
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA			



<b>Funcionario</b>	Lina María Gonzalez A. Registro: 5149002 Nroidentificacion: 43615535	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	Urgentología		
<b>Analisis Laboratorio</b>			
<b>fecha</b>	Dic 7 2018 10:41AM		
<b>Examen</b>			
<b>Usuario</b>			





**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

**CLINICA LEON XIII**

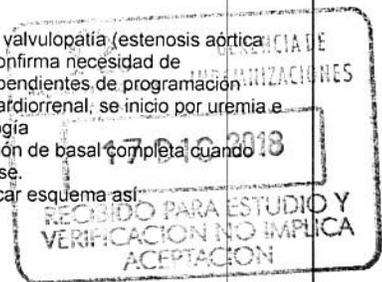
**INFORME EPICRISIS**

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150
Servicio Ingreso	Camillas Sala 4 Urgencias Bloque 3 Urgencias 405	Servicio Egreso	Piso 7 UCI Cardiovascular Bloque 3 Piso 7 UCI711
Diagnóstico Egreso		Estancia	11
Fecha Ingreso	14/11/2018 15:16:57	Fecha Egreso	25/11/2018 17:32:56

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	Nov 14 2018
Motivo de Consulta	"estoy muy hinchado ". Causa Externa: Enfermedad General
Revisión por Sistemas	niega
Enfermedad Actual	paciente de 74 años de edad residente de santa barbara, union libre acompañante esposa hijos 4 paciente con cuadro clínico de una semana de iniciar con edema de miembros inferiores que a progresado con disnea de reposo, tos productiva diaforesis, no dolor en el torax, adinamia astenia ortopnea disnera parosistica nocturna por lo que consulto en primer nivel de atención donde iniciaron manejo diuretico y por retención urinaria le dejaron sonda vesical en el momento fue dado de alta.
Diagnostico Ingreso	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
Dx2	N189 - ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
Dx3	
Dx4	

Resumen de la Atención
<p>Especialidad: MEDICINA GENERAL            Analisis: paciente que estuvo sin via oral durante el día , presentando hipoglicemia ; queda sin via oral por cateterismo con glucometría de 42 ; SE REQUIERE VIGILANCIA YA QUE LE APLICARON INSULINAS DEL DIA            Plan: se pasa bolo de dextrosa al 10% 250CC Y SE DEJA FLUJO CALORICO mientras inicia su via oral            Usuario: Monica Echavarria Ruhle            Fecha: 16/11/2018 00:07</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA            Analisis: *Paciente que ingresa con falla cardíaca descompensada en contexto de valvulopatía (estenosis aórtica grave) y enfermedad coronaria multivasa, ya fué sometido a coronario donde se confirma necesidad de revascularización quirúrgica además de reemplazo valvular por lo que quedamos pendientes de programación            *En cuanto a nefropatía, tiene lesión renal aguda en contexto probablemente de cardiorrenal. se inicio por uremia e hiperkalemia terapia de reemplazo renal, a definir continuidad día a día por nefrologia            *En cuanto a manejo de glucometrías, hoy con hipogluce mia secundario a aplicación de basal completa cuando estaba sin via oral, no modifíco esquema pues la via oral está próxima a reanudarse.            -En caso de retirar via oral nuevamente para nuevo procedimiento se debe modificar esquema así:            *Aplicar la mitad de la basal la noche anterior            *No aplicar prandiales, aplicar según glucometría que debe hacerse cada 6 horas            Plan: Lo anotado</p> <p>Usuario: Juan David Romero Marin            Fecha: 16/11/2018 13:47</p> <p>Especialidad: NEFROLOGIA            Analisis: Paciente de 74 años de edad, antecedentes y diagnósticos anotados, se espera nueva valoración por Cx cardiovascular para definir conducta quirúrgica.            Tiene lesion renal aguda sobre ERC de etiología multifactorial, expuesto a medio de contraste y probablemente vaya a cirugía cardíaca, lo que lo pone en alto riesgo de requerir terapia dialitica de forma indefinida, persiste con uremia significativa, a la espera de insrción de catéter por radiologia intervencionista para inicio de hemodialisis, tiene antígenos predialisis negativos.            Plan: -Pendiente inserción de catéter yugular tunelizado por radiologia            -Hemodialisis hoy 4 horas, UF: 1000, sln: 32/90, sin heparina            -Valoracion por nefrologia mañana.            Usuario: Jose Nelson Carvajal            Fecha: 16/11/2018 14:47</p>



Resumen de la Atención

Especialidad: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Analisis: Previa asepsia, anestesia local con lidocaina, guía ecográfica Doppler color confirmando permeabilidad venosa, se punciona la vena yugular interna derecha set de micropunción (aguja-guía-cateter microdilataador), se realiza venografía diagnostica de cabeza y cuello con medio de contraste yodado no ionico (50cc Optiray) demostrando permeabilidad de vena yugular interna derecha, vena cava inferior y superior, con adecuado retorno venoso, colocando guía regular 0.035 del set la cual se avanza hasta la vena cava inferior. Se crea túnel subcutáneo y se avanza catéter proguaia para diálisis cronico de 23 x 28cm hasta la aurícula derecha sobre el introductor pelable. Se comprueban flujos y se heparinizan ambos puertos.

Sin complicaciones inmediatas.

OPINIÓN

Catéter tunelizado para hemodiálisis vía vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.

Plan: Cuidados de cateter segun protocolo de Nefrologia

Usuario: Mauricio Franco

Fecha: 16/11/2018 18:39

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Analisis: Paciente con dx anotados, a la espera de decisión por grupo de cx cardiovascular de TAVI vs cambio valvular qx. POr medicina interna sin cambios.

Plan: Lo anotado

Usuario: Andres Mauricio Tobon Isaza

Fecha: 17/11/2018 08:32

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Analisis: Paciente con dx anotados, a la espera de decisión por grupo de cx cardiovascular de TAVI vs cambio valvular qx. POr

medicina interna sin cambios.

Plan: Lo anotado

Usuario: Andres Mauricio Tobon Isaza

Fecha: 18/11/2018 08:36



Resumen de la Atención	<p>Especialidad: MEDICINA INTERNA  Analisis: Paciente de 74 años con comorbilidades descritas quien cursa con enfermedad coronaria severa de tronco y 3 vasos (LAD, LCx y RCA ), adicionalmente estenosis aortica severa , se espera concepto de cirugia cardiovascular se determinara si es candidato a reemplazo valvular y revascularización miocárdica.  Plan: concepto de cirugia cardiovascular  Usuario: Janeth Leal Bello  Fecha: 19/11/2018 08:34</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL  Analisis: AP -Diabetes mellitus tipo 2 Neuropatia diabética  -HTA.-ERC-Falla cardíaca FEVI 24% secundario a enfermedad isquemica y valvular -Valvulopatía aortica; estenosis severa-hipotiroidismo -.IAM en el 2011-cardiopatía isquémica-Valvulopatía aortica; estenosis severa-EPOC oxígeno requiriente 16 horas al día  **</p> <p>PROBLEMAS  - Falla cardíaca descompensada Stevenson B FEVI 24% secundario a enfermedad isquemica y valvular -Valvulopatía aortica;Estenosis aórtica CRITICA area: 0.6 cm2 gradiente medio 42 mmhg FE: 24% E Enfermedad coronaria severa de 3 vasos troncoprincipal y tres vasos (LAD, LCx y RCA), con adecuados lechos para revascularización Qx y cambio valvular  valorado por Cx cardiovascular en staff se decide que requiere cambio valvular aortico por válvula biológica y cirugia de revascularización miocárdica de 3 vasos  NO es candidato a TAVI debido a la enfermedad coronaria tan severa que requiere revascularizacion quirurgica.  - sobrecarga hidrica secundario secundario a ERC agudizada con criterios de hemodiálisis y sindrome cardiorenal, requiriendo inicio de Terapia de reemplazo renal desde 16/11/18 con buena tolerancia sin complicacion  - HPB con episodios de RAO *Sonda vesical permanente. urologias le realizara seguimiento ambulatorio  - diabetes mellitus controlada</p> <p>Plan: -hemodialisis por programa L-W-V, se evalúa por nefrología el próximo miércoles  -en proceso ic con cardiología  -en proceso autorizacion de cirugia  Usuario: Monica Echavarria Ruhle  Fecha: 20/11/2018 09:23</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA  Analisis: AP -Diabetes mellitus tipo 2 Neuropatia diabética  -HTA.-ERC-Falla cardíaca FEVI 24% secundario a enfermedad isquemica y valvular -Valvulopatía aortica; estenosis severa-hipotiroidismo -.IAM en el 2011-cardiopatía isquémica-Valvulopatía aortica; estenosis severa-EPOC oxígeno requiriente 16 horas al día  **</p>
------------------------	---

Resumen de la Atención	<p><b>PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falla cardiaca descompensada Stevenson B FEVI 24% secundario a enfermedad isquemica y valvular -Valvulopatía aortica; Estenosis aórtica CRITICA area: 0.6 cm<sup>2</sup> gradiente medio 42 mmhg FE: 24% E Enfermedad coronaria severa de 3 vasos troncoprincipal y tres vasos (LAD, LCx y RCA), con adecuados lechos para revascularización Qx y cambio valvular</li> <li>valorado por Cx cardiovascular en staff se decide que requiere cambio valvular aortico por válvula biológica y cirugía de revascularización miocárdica de 3 vasos</li> <li>NO es candidato a TAVI debido a la enfermedad coronaria tan severa que requiere revascularización quirúrgica.</li> <li>- sobrecarga hídrica secundario a ERC agudizada con criterios de hemodiálisis y síndrome cardiorenal, requiriendo inicio de Terapia de reemplazo renal desde 16/11/18 con buena tolerancia sin complicación</li> <li>- HPB con episodios de RAO *Sonda vesical permanente. urologías le realizara seguimiento ambulatorio</li> <li>- diabetes mellitus controlada</li> </ul> <p>Plan: -hemodialisis por programa L-W-V, se evalúa por nefrología el próximo miércoles  -en proceso autorización de cirugía  solicito valoración por psiquiatría, insomnio de conciliación, síntomas anímicos  Usuario: Juan David Romero Marín  Fecha: 20/11/2018 11:35</p> <p>Especialidad: PSIQUIATRIA  Análisis: Paciente con síntomas ansiosos leves e insomnio reactivos a condición actual de salud e internación. No antecedentes de enfermedad mental.  Plan: Adicióno dosis baja de hipnoinductor trazodona.  Usuario: Gabriel Álvarez  Fecha: 21/11/2018 09:40</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA  Análisis: Paciente 74 años , antecedentes mencionados , ahora con los siguientes problemas:  - Falla cardiaca FEVI 24% secundario a enfermedad isquemica y valvular -Valvulopatía aortica, al momento compensado, sin sobrecarga de volumen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estenosis aórtica crítica y enfermedad coronaria de 3 vasos , pendiente cirugía de reemplazo valvular y revascularización mañana.</li> <li>- ERC en TRR</li> <li>- Dm tipo 2 buen control metabólico</li> </ul> <p>estable hemodinamicamente, sin sris, sin contraindicación para cirugía por parte de medicina interna</p>
Resumen de la Atención	<p>Plan: ver analisis  Usuario: Alexander Alonso Encarnacion  Fecha: 21/11/2018 09:49</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA  Análisis: nota  Paciente en cirugía durante la ronda medica  Plan: nota  Paciente en cirugía durante la ronda medica  Usuario: Janeth Leal Bello  Fecha: 22/11/2018 12:36</p>



<p>Procedimientos</p>	<p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA  Vía: 2  Justificación: Bioprotésis 25 Hancock II  Código actividad:  Cups: 352101  Cirujano: 98555532 Alejandro Escobar Uribe  Especialidad: Cirugía Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2  Justificación: Mamaria interna a DA  Código actividad:  Cups: 361605  Cirujano: 98555532 Alejandro Escobar Uribe  Especialidad: Cirugía Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2  Justificación: Mamaria interna a DA  Código actividad:  Cups: 361605  Cirujano: 98555532 Alejandro Escobar Uribe  Especialidad: Cirugía Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2</p>
<p>Procedimientos</p>	<p>Justificación: Mamaria interna a DA  Código actividad:  Cups: 361605  Cirujano:  Especialidad:</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2  Justificación: Mamaria interna a DA  Código actividad:  Cups: 361605  Cirujano:  Especialidad:</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2  Justificación: Coronaria derecha con safena  Código actividad:  Cups: 361901  Cirujano: 98555532 Alejandro Escobar Uribe  Especialidad: Cirugía Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018  Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES  Vía: 2  Justificación: Coronaria derecha con safena  Código actividad:  Cups: 361901</p>



<p><b>Procedimientos</b></p>	<p>Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018 Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES Vía: 2 Justificación: OM1 con Safena Código actividad: Cups: 361801 Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018 Procedimiento: PUENTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES Vía: 2 Justificación: OM1 con Safena Código actividad: Cups: 361801 Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018 Procedimiento: IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO CON ELECTRODO EPICÁRDICO Vía: 2 Justificación: Electrodo epicardico Código actividad: Cups: 378701 Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p>
<p><b>Procedimientos</b></p>	<p>Fecha: 22/11/2018 Procedimiento: TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE Vía: 2 Justificación: Neumorotax bilateral Código actividad: Cups: 340401 Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p> <p>Fecha: 22/11/2018 Procedimiento: TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE Vía: 2 Justificación: Neumorotax bilateral Código actividad: Cups: 340401 Cirujano: 9855532 Alejandro Escobar Uribe Especialidad: Cirugia Cardiovascular</p> <p>Fecha: 16/11/2018 Cups: 549002 NombreCups: INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS Informe: GUÍA ECOGRÁFICA DOPPLER COLOR, VENOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DE CUELLO E IMPLANTACIONES DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS</p> <p>INDICACIÓN Insuficiencia renal crónica. Solicitan catéter tunelizado yugular.</p> <p>TÉCNICA</p>



<p><b>Procedimientos</b></p>	<p>Previa asepsia, anestesia local con lidocaina, guía ecográfica Doppler color confirmando permeabilidad venosa, se punciona la vena yugular interna derecha set de micropunción (aguja-guía-cateter microdilataador), se realiza venografía diagnostica de cabeza y cuello con medio de contraste yodado no ionico (50cc Optiray) demostrando permeabilidad de vena yugular interna derecha, vena cava inferior y superior, con adecuado retorno venoso, colocando guía regular 0.035 del set la cual se avanza hasta la vena cava inferior. Se crea túnel subcutáneo y se avanza catéter progua para dialisis cronico de 23 x 28cm hasta la aurícula derecha sobre el introductor pelable. Se comprueban flujos y se heparinizan ambos puertos.</p> <p>Sin complicaciones inmediatas.</p> <p>Conclusiones: Catéter tunelizado para hemodiálisis vía vena yugular interna derecha con extremo distal en aurícula derecha, sin complicaciones.  Medico: 98773157  Especialidad: Radiología Intervencionista</p> <p>Fecha: 16/11/2018  Cups: 372202  NombreCups: CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON  Informe: ESTUDIO: 17383</p> <p>TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 1.0 minutos</p> <p>PROCEDIMIENTO: ARTERIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA</p> <p>VIA DE ACCESO: Arteria femoral común derecha</p> <p>INTRODUCTOR USADO: 5 Fr</p> <p>Se le explicó al paciente y su hija la coronariografía, así como sus riesgos y complicaciones, incluyendo: muerte, ACV, IAM, daño vascular, falla renal, arritmias, sangrado, hematoma, etc. El paciente dice entender y voluntariamente aceptan la realización del procedimiento.</p> <p>Se llevó a laboratorio de cateterismo cardíaco y se canuló la arteria femoral común derecha y se colocó un introductor vascular 5 Fr en la arteria femoral común derecha, (el kit de introductor lo componen la aguja de punción vascular, la guía del introductor, el dilatador y la camisa o introductor propiamente dicho).</p>
------------------------------	---



<b>Procedimientos</b>	<p>Se avanzo a través del introductor una guía angiografica de 0.035. A través de la guía se avanzaron, en forma sucesiva sondas (catéteres) diagnósticos JR JL 6 Fr. El paciente toleró en forma satisfactoria el procedimiento para el que se utilizaron 100 cc de material de contraste IOVERSOL No se presentaron complicaciones</p> <p><b>RESULTADOS:</b></p> <p>Presiones:</p> <p>El registro de presiones se realizo conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (DOMO), un conector o extensión, un manifold de tres puertos.</p> <p><b>CORONARIA IZQUIERDA:</b></p> <p>Tronco Principal: Lesión distal del 90%.</p> <p>DESCENDENTE ANTERIOR (LAD): Calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: Sin lesiones significativas.</p> <p>ARTERIA CIRCUNFLEJA (CX): Lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran OM2.</p> <p>ARTERIA CORONARIA DERECHA: Dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. ADP y APL: Sin lesiones aparentes en el presente estudio.</p> <p>Una vez terminado el procedimiento, se trasladó pte a la unidad de recuperación sin complicaciones iniciales.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>1. Paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (LAD, LCx y RCA), con adecuados lechos para revascularización Qx y cambio valvular</p> <p>Medico: 71726692</p>
<b>Procedimientos</b>	Especialidad: Cardiología

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Alejandro Escobar Uribe
ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Alejandro Escobar Uribe
ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Alejandro Escobar Uribe
CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	15/11/2018 11:14:34 a. m.	Rafael Jose Meza Jimenez
CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Rafael Jose Meza Jimenez
COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Juan Camilo Rendon Jimenez
INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	15/11/2018 3:06:00 p. m.	Juan Sebastian Gomez Villalobos
INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Juan Sebastian Gomez Villalobos
INSERCIÓN DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Juan Camilo Rendon Jimenez
REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	22/11/2018 5:38:41 a. m.	Alejandro Escobar Uribe

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	4 AMP
AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOLUCION INYECTABLE	9 AMP
AMLODIPINO 5 MG TABLETA	5 MG
CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	5 AMP
CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG	3.125 MG
CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE	2 GR
DALTEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 2500 UI	2500 UI
DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	10 AMP
ENOXAPARINA 40MG -AMP	40 MG
FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	30 AMP
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG / ML AMPOLLA	1 AMP
FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	1 TAB

FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3 AMP
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	70 MG
HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	5000 UI
INSULINA GLARGINA 100 UI / ML AMPOLLA X 3ML PEN	30 UI
INSULINA GLULISINA 100 UI / ML X 3 ML PEN	10 UI
INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	100 UI
ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	10 MG
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	100 MCG
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	50 MCG
LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	25 MG
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	60 AMP
MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE.	10 AMP
MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE.	10 MG
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	30 AMP
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG
OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	40 MG
SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	6 PUFF
SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TOPICA TUBO X 30 GR	1 TUBO
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	25 MG
VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	1000 MG
VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	1 AMP

Otros tratamientos

Medicamentos NO POS	Funcionario
FORMULA POLIMERICA GLUCERNA LPC FRASCO PLASTICO 1500 CC X CC 3000 ML cada 24 Hora(s) n/a	CC Yesenia Franco Duque 05-6930-16 Nutricion
OXIDO DE ZINC 5g/100g + CALAMINA 5g/100g CREMA TUBO X 60 G 1 TUBO cada 30 Dia(s) TOPICO	CC Elva Melida Duque . 5-07129 Cuidado Integral de Piel
SOLUCION MULTIELECTROLITOS TIPO I X 500ML	CC Alejandro Escobar Uribe 91-0017-96 Cirugia Cardiovascular

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	Inyerman Giraldo Gomez
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	Andres Humberto Ospina Perez

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	I460-	Dx Relacionado	-
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario

Ayudas Diagnosticas	Sustentación
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	Paciente hospitalizado por ICC descompensada presento episodio de RAO, consideramos requiere estudios de HPB ambulatorios por condiciones actuales del paciente. Debe continuar con sonda vesical dar alta con la misma se dejan ordenes ambulatorias de ecografia renal y de vias urinarias cita control ambulatoria por urologia se explica al paciente e hijo de acuerdo entiende y acepta
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	Paciente hospitalizado por ICC descompensada presento episodio de RAO, consideramos requiere estudios de HPB ambulatorios por condiciones actuales del paciente. Debe continuar con sonda vesical y dar alta con la misma se dejan ordenes ambulatorias de ecografia renal y de vias urinarias cita control ambulatoria por urologia se explica al paciente e hijo de acuerdo entiende y acepta

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	Paciente hospitalizado por ICC descompensada presento episodio de RAO, consideramos requiere estudios de HPB ambulatorios por condiciones actuales del paciente. Debe continuar con sonda vesical y dar alta con la misma se dejan ordenes ambulatorias de ecografia renal y de vias urinarias cita control ambulatoria por urologia se explica al paciente e hijo de acuerdo entiende y acepta
--	---

<b>Exámenes y Procedimientos</b>	<b>Funcionario</b>
----------------------------------	--------------------

<b>Interconsultas</b>	<b>Funcionario</b>
890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - Urologia	Alina Giraldo Arismendi

<b>Continúa Tratamiento con Especialidad</b>	Medicina Interna
<b>Otros</b>	Nov 15 2018 11:16AM Rafael Jose Meza Jimenez Paciente de 74 años, masculino, multiples comorbilidades como obesidad, EPOC; falla renal, DM ahora con estenosis aortica CRITICA, el paciente es funcional Ordeno coronariografia y sera presentado en staff medico con resultado para definir TAVI vs cirugía
<b>Paciente sale incapacitado</b>	NO
<b>Paciente sale muerto</b>	SI
<b>Acta defunción No</b>	72022675-0
<b>Dx muerte ppal</b>	I469
<b>Dx muerte 2</b>	R578
<b>Dx muerte 3</b>	I500

<b>INFORMACION PROFESIONAL</b>			
<b>Medico Finaliza</b>	Rafael Jose Meza Jimenez		
<b>Cedula</b>	71335419	<b>Registro</b>	5-2011-03
<b>Especialidad 1</b>	Cirugia Cardiovascular		
<b>Especialidad 2</b>			
<b>Firma</b>	 <small>"IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia</small>		
<b>Medico Genera Alta</b>	Lina Maria Gonzalez A.		
<b>Cedula</b>	43615535	<b>Registro</b>	5149002
<b>Especialidad 1</b>	Urgentologia		
<b>Especialidad 2</b>			
<b>Firma</b>	 <small>"IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia</small>		



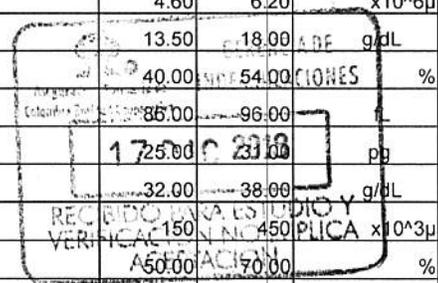


**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquía

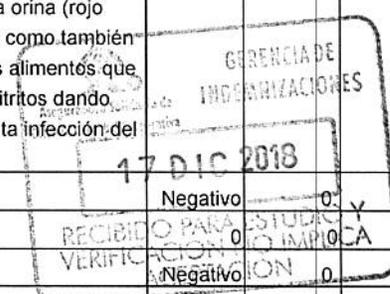
# RESULTADOS LABORATORIO

CLINICA LEON XIII  
Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín  
07/12/2018 10:45:27 a. m.

<b>Paciente</b>	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA					
<b>Identificación</b>	8385210	<b>Atención</b>	4429081	<b>Ingreso</b>	2475279	
<b>Aseguradora</b>	1473 - Medimas Eps 2018					
<b>Diagnostico</b>	I460 - PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA					
<b>Teléfono</b>	3122674224	<b>Ubicación</b>	Bloque 3-Piso 7-UCI711	<b>Edad</b>	74 Años	
<b>Consecutivo</b>	793585	<b>Fecha Gestión</b>	14/11/2018 10:55:43 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	14/11/2018 11:37:39 p. m.	
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
SODIO EN SUERO		142.70	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
POTASIO EN SUERO		5.59	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
COLORO EN SUERO		107.90	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		119.30	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
CREATININA EN SUERO		3.72	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
<b>Perfil</b>	HEMOGRAMA IV					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NÚMERO DE LEUCOCITOS		11.44		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS		3.91		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA		11.30		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO		34.80		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		89.00		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.00		17.25	23.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR		32.50		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS		227		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE		65.00		45.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE		23.10		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE		2.30		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE		5.70		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE		0.40		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS		7.44		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS		2.65		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS		0.27		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ



NÚMERO DE MONOCITOS	0.65	0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ		
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.05	0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ		
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.70	7.90	10.10	fL		
ÍNDICE DE DISTRUBCIÓN MEDIA	16.50	11.50	15.10	%		
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	3.40	0	0	%		
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.39	0	0			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	20.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h	
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECuento DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. HIPOCROMIA ++	0	0		
<b>Bacteriólogo(a)</b> VICKY GOMEZ LOPEZ						
<b>Consecutivo</b>	793801	<b>Fecha Gestión</b>	15/11/2018 5:51:52 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	15/11/2018 6:38:22 a. m.	
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
COLORACION DE GRAM		MEMO	ESPECIFICACIONES:  ORINA SIN CENTRIFUGAR  NO SE OBSERVAN BACTERIAS, RESPUESTA LEUCOCITARIA MODERADA.	0	0	
<b>Perfil</b>	UROANÁLISIS					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
COLOR		ANARANJADO		Amarillo	0.	
ASPECTO		Muy Turb		Transparente	0.	
DENSIDAD		1.014		1.000	1.030	g/dL
pH		5.0		5.0	6.0	
LEUCOCITOS EN ORINA		Apr 125		Negativo	0.	leu/ul
NITRITOS		Negativo	La detección cualitativa de nitritos puede afectarse cuando existan colores intensos en la orina (rojo amarillo o ámbar) así como también por ingesta de ciertos alimentos que contengan nitratos /nitritos dando positivos sin que exista infección del tracto urogenital.	Negativo	0.	
PROTEINAS EN ORINA		30		Negativo	0.	mg/dL
GLUCOSA EN ORINA		Negativo		0	0	mg/dL
CUERPOS CETONICOS		Negativo		Negativo	0.	mg/dL
UROBILINOGENO		1.0	Intervalo biológico de referencia:  Menor de 1.0 E.U/dL  Se cambian las unidades e intervalo biológico de referencia por cambio de Tecnología	0	0	E.U/dL
BILIRRUBINAS EN ORINAS		Bajo		Negativo	0.	



SANGRE EN ORINA		Apr 200	Significado cuando aparece NHT = Trazas	Negativo	0.	Ery/ul
SEDIMENTO URINARIO		MEMO	OBSERVACIONES: AP: Alto Poder BP: Bajo poder TC: Toda la Cámara LEUCOCITOS 10-20 AP HEMATIES MAYOR DE 60 AP MOCO CANTIDAD ESCASA	0	0	

Bacteriólogo(a) VICKY GOMEZ LOPEZ

Consecutivo 794135 Fecha Gestión 15/11/2018 12:59:43 p. m. Fecha Publicación 15/11/2018 1:46:17 p. m.

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TROPONINA I	0.329	TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD  NOTA: Se realiza cambios en la interpretación de los resultados de la Troponina I Ultrasensible, por cambio de proveedor de equipo; cambian las unidades de pg/mL a ng/mL más No de método.  TECNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA  De acuerdo a las guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el Síndrome Coronario Agudo sin elevación de ST (NSTE-ACS), se recomienda un intervalo de 3 horas para la repetición de la prueba después de la evaluación inicial.	0.000	0.060	ng/mL

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TSH/HORMONA TIROESTIMULANTE	1.574	MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA  El resultado está dado con 3 cifras decimales.	0.550	4.780	UIU/mL

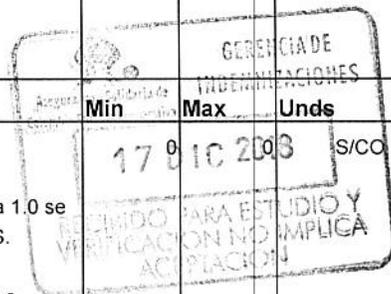


Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

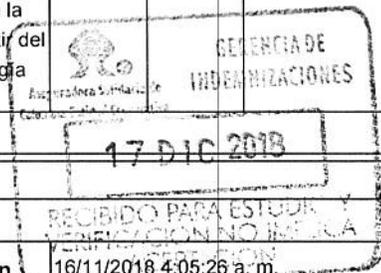
Consecutivo 794228 Fecha Gestión 15/11/2018 4:38:02 p. m. Fecha Publicación 15/11/2018 6:07:36 p. m.

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE Ag HBs	0.17	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:  Las muestras con un valor indice inferir a 1,0 son No	0	0	

			<p>reactivas(Negativas)para el HBsAg.</p> <p>Las muestras con un valor índice igual o superior a 1,0 pero igual o inferior a 50 son Reactivas para el HBsAg.</p> <p>Si el resultados de las muestras es superior a 50, se considera que está es Positiva para el HBsAg y no se requieren más pruebas.</p> <p>TÉCNICA UTILIZADA: QUIMIOLUMINISCENCIA</p> <p>NOTA: LAS MUESTRAS REACTIVAS SIEMPRE DEBEN CONFIRMARSE EMPLEANDO ENSAYOS DE NEUTRALIZACIÓN O DE BIOLOGÍA MOLECULAR.</p>			
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
VDRL EN SUERO ( SEROLOGÍA )		NO REACTIVO	Intervalo de Referencia: NO REACTIVO  TÉCNICA: FLOCULACIÓN.	0	0	0
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
HEPATITIS C, ANTICUERPOS		0.10	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>NO REACTIVO: Menor de 0.80 Valor Índice</p> <p>REACTIVO : Mayor o igual a 1.0 Valor Índice</p> <p>ZONA GRIS : Entre 0.80 a 0.99 Valor Índice</p> <p>NOTA: Cambio en la interpretación del resultado por cambio de Tecnología.</p> <p>TÉCNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA</p>	0	0	0
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
HIV 1 Y 2 PRESUNTIVA		0.130	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Valores de S/CO inferiores a 1.0 se consideran NO REACTIVOS.</p> <p>Valores de S/CO superiores o iguales a 1.00 se consideran REACTIVOS.</p> <p>MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA.</p>			S/CO



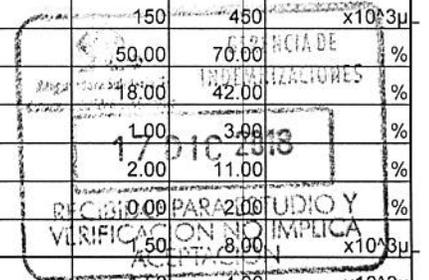
				REACTIVO DE CUARTA GENERACIÓN.  Para la detección cualitativa simultánea del antígeno P24 del VIH y de los anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana de tipos 1 y 2 (VIH-1/VIH-2).				
<b>Bacteriólogo(a)</b>		LUCY OROZCO GARCIA						
<b>Consecutivo</b>	794229	<b>Fecha Gestión</b>	15/11/2018 4:41:15 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	15/11/2018 6:26:21	p. m.		
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA TP							
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>		
TIEMPO DE PROTROMBINA.		11.8	TÉCNICA UTILIZADA:COAGULOMETRÍA (Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0		0	seg	
TP CONTROL		10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0		0	seg	
INR		1.09		0		0		
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP							
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>		
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.		29.4	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA ( Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0		0	seg	
TPT CONTROL		27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0		0	seg	
<b>Bacteriólogo(a)</b>		FRANCISCO EDUARDO PEÑA RIVERA						
<b>Consecutivo</b>	794456	<b>Fecha Gestión</b>	16/11/2018 3:28:39 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	16/11/2018 4:05:26 a. m.			
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>		
SODIO EN SUERO		143.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L		
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>		
POTASIO EN SUERO		4.85	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L		
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>		



COLOR EN SUERO		111.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		115.20	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
CREATININA EN SUERO		3.26	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
<b>Bacteriólogo(a)</b>	LUCY OROZCO GARCIA					
<b>Consecutivo</b>	795111	<b>Fecha Gestión</b>	17/11/2018 12:40:18 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	17/11/2018 1:31:22 a. m.	
<b>Perfil</b>	HEMOGRAMA IV					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NÚMERO DE LEUCOCITOS		11.58		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS		3.91		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA		11.30		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO		34.70		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		88.70		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		28.80		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR		32.40		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS		236		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE		68.90		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE		19.40		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE		2.80		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE		6.10		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE		0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS		7.98		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS		2.25		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS		0.33		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS		0.70		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS		0.02		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		8.60		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA		16.40		11.50	15.10	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR		34.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm/h
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %		2.60		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS		0.30		0	0	
DIFERENCIAL MANUAL			MEMO DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0	
<b>Bacteriólogo(a)</b>	FRANCISCO EDUARDO PEÑA RIVERA					
<b>Consecutivo</b>	807792	<b>Fecha Gestión</b>	21/11/2018 2:28:42 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	21/11/2018 3:37:29 a. m.	
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		17.00	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL



Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	4.23	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
<b>Bacteriólogo(a)</b> JULIAN MESA SIERRA					
<b>Consecutivo</b>	808313	<b>Fecha Gestión</b>	21/11/2018 5:01:21 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	21/11/2018 5:39:05 p. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	141.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	4.82	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
COLOR EN SUERO	104.40	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FIBRINOGENO	295.62	TÉCNICA UTILIZADA: MÉTODO DE CLAUSS	170.00	420.00	mg/dL
<b>Perfil</b>	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	36.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	NEUTRÓFILOS : 69% LINFOCITOS : 21% EOSINÓFILOS : 3% MONOCITOS : 4% L REACTIVOS : 1% METAMIELOCITOS:2%	0	0	
NÚMERO DE LEUCOCITOS	12.34		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS	4.28		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA	12.20		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO	38.40		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.60		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.50		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	31.80		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	290		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	64.30		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	24.20		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	4.50		1.00	3.99	%
MONOCITOS PORCENTAJE	4.90		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	7.93		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS	2.99		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.55		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS	0.60		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.80		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.70		11.50	15.10	%



media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.

Bacteriólogo(a) JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE

Consecutivo 808457 Fecha Gestión 22/11/2018 1:01:24 a. m. Fecha Publicación 22/11/2018 1:55:03 a. m.

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	141.40	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Exámen					
POTASIO EN SUERO	4.68	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
Exámen					
CLORO EN SUERO	102.50	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Exámen					
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	20.80	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Exámen					
CREATININA EN SUERO	1.54	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL

17 DIC 2018  
 RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACION NO IMPLICA ACEPTACION

CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %		1.90		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS		0.24		0	0	
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA TP					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
TIEMPO DE PROTROMBINA.		11.6	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TP CONTROL		10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR		1.07		0	0	
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.		27.3	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TPT CONTROL		27.7	Se realiza cambio en el valor del	0	0	seg



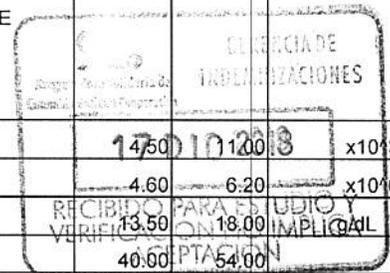
<b>Bacteriólogo(a)</b>		DIANA MARIA ARANGO LOPERA				
<b>Consecutivo</b>	808994	<b>Fecha Gestión</b>	22/11/2018 3:50:54 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	22/11/2018 4:35:57 p. m.	
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
FIBRINOGENO		219.42	TÉCNICA UTILIZADA: MÉTODO DE CLAUSS	170.00	420.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		21.80	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
CREATININA EN SUERO		1.46	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT		40.90	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P	0.00	34.00	U/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT		17.00	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P  NOTA IMPORTANTE: La venopunción debe realizarse antes de la administración de:  SULFASALACINA: Debido a la posibilidad de obtener resultados falsamente disminuidos.	10.00	49.00	U/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
FÓSFORO EN SUERO		3.24	MÉTODO: FOSFOMOLIBDATO UV	2.40	5.10	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
MAGNESIO EN SUERO		2.13	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
PROTEINA C REACTIVA		2.33	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
SODIO EN SUERO		142.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
POTASIO EN SUERO		4.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
CLORO EN SUERO		105.90	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
CALCIO EN SUERO		8.21	MÉTODO: ARSENAZO III	8.60	10.00	mg/dL
<b>Perfil</b>	BILIRRUBINAS					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
BILIRRUBINA TOTAL		1.51	MÉTODO: OXIDACIÓN POR VANADATO (A BILIVERDINA)	0.30	1.20	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
BILIRRUBINA DIRECTA		0.81	MÉTODO: OXIDACIÓN POR	0.00	0.20	mg/dL

RECIBIDO PARA ESTUDIO Y  
 ANALISIS EN EL LABORATORIO  
 DE INVESTIGACIONES  
 17 Dic 2018  
 ACEPTACION

			VANADATO (A BILIVERDINA)			
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.7		0.00	0.60	mg/dL
<b>Perfil</b>	HEMOGRAMA IV					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR		11.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
DIFERENCIAL MANUAL		MEMO	NEUTRÓFILOS :95% LINFOCITOS :2% MONOCITOS :2% MIELOCITOS :1%  MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS POLICROMATOFILIA ++ HIPOCROMIA ++	0	0	
NÚMERO DE LEUCOCITOS		30.95		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS		2.90		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA		8.60		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO		25.90		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		89.20		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.50		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR		33.10		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS		231		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE		94.20		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE		3.40		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE		0.20		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE		1.80		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE		0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS		29.16		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS		1.04		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS		0.06		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS		0.57		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS		0.06		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		7.90		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA		16.40		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %		0.20		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS		0.06		0	0	
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA TP					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
TIEMPO DE PROTROMBINA.		13.4	TÉCNICA UTILIZADA:COAGULOMETRÍA (Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TP CONTROL		10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR		1.24		0	0	



Perfil	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP					
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	38.4	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA ( Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg	
TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg	
Bacteriólogo(a) ELKIN AGUDELO ORTEGA						
Consecutivo	809363	Fecha Gestión	23/11/2018 5:02:20 a. m.	Fecha Publicación	23/11/2018 5:53:43 a. m.	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	25.30	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CREATININA EN SUERO	1.66	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
MAGNESIO EN SUERO	1.97	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
SODIO EN SUERO	140.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
POTASIO EN SUERO	6.03	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CORO EN SUERO	106.60	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L	
Perfil	HEMOGRAMA IV					
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	16.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h	
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA SE OBSERVA: HIPOCROMIA ++	0	0		
NÚMERO DE LEUCOCITOS	25.30		14.50	120.00	x10 <sup>3</sup> μ	
NÚMERO DE ERITROCITOS	2.72		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ	
HEMOGLOBINA	8.00		13.50	18.00	g/dL	
HEMATOCRITO	24.20		40.00	54.00	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.10		86.00	96.00	fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.60		25.00	31.00	pg	
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.20		32.00	38.00	g/dL	



RECUENTO DE PLAQUETAS	273		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	87.50		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	5.90		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.10		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	5.30		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	22.14		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS	1.50		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.03		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS	1.34		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.07		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.40		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.30		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	0.80		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.21		0	0	

Bacteriólogo(a) FRANCISCO EDUARDO PEÑA RIVERA

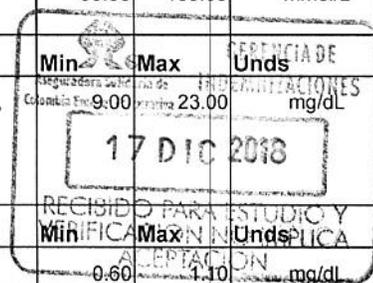
Consecutivo 809445 Fecha Gestión 23/11/2018 6:19:20 a. m. Fecha Publicación 25/11/2018 10:24:12 a. m.

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TAMIZAJE KPC Cultivo Hisopado Rectal	MEMO	"No se obtuvo crecimiento de Klebsiella pneumoniae ni de otras enterobacterias resistentes a carbapenems, en la microbiota intestinal".	0	0	0

Bacteriólogo(a) MARIA JUDITH CASTAÑEDA GOMEZ

Consecutivo 810036 Fecha Gestión 24/11/2018 4:15:47 a. m. Fecha Publicación 24/11/2018 4:43:30 a. m.

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	140.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
POTASIO EN SUERO	4.99	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
CLORO EN SUERO	107.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	21.10	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
CREATININA EN SUERO	1.61	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
FÓSFORO EN SUERO	4.06	MÉTODO: FOSFOMOLIBDATO UV	2.40	5.10	mg/dL
MAGNESIO EN SUERO	1.69	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL



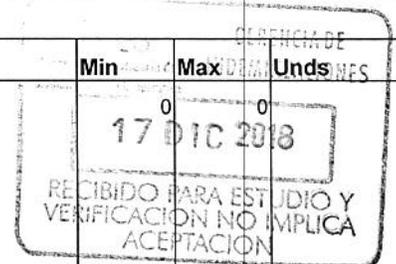
PROTEINA C REACTIVA		21.69	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
FIBRINOGENO		349.83	TÉCNICA UTILIZADA: MÉTODO DE CLAUSS	170.00	420.00	mg/dL
<b>Perfil</b>	HEMOGRAMA IV					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR		32.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
DIFERENCIAL MANUAL		MEMO	RECuento DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA HIPOCROMIA ++.	0	0	
NÚMERO DE LEUCOCITOS		27.14		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS		2.96		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA		8.90		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO		26.60		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		90.10		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.90		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR		33.20		32.00	38.00	g/dL
RECuento DE PLAQUETAS		155		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE		87.50		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE		6.60		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE		0.30		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE		4.40		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE		0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS		23.73		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS		1.78		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS		0.07		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS		1.20		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS		0.05		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		8.30		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA		16.30		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %		1.10		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS		0.30		0	0	
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA TP					
<b>Exámen</b>		<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
TIEMPO DE PROTROMBINA.		12.6	TÉCNICA UTILIZADA:COAGULOMETRÍA (Método Óptico)	0	0	seg
TP CONTROL		10.9	A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR		1.16	Se realiza cambio en el valor de dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	



Perfil	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	26.5	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA ( Método Óptico)  A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
<b>Bacteriólogo(a)</b> ELKIN AGUDELO ORTEGA					
<b>Consecutivo</b>	810345	<b>Fecha Gestión</b>	24/11/2018 5:58:04 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	24/11/2018 6:24:51 p. m.
Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	28.00		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS	2.77		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA	8.40		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO	25.50		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.90		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.20		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.80		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	141		150	450	x10 <sup>3</sup> μ
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	84.90		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	7.50		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.60		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	5.30		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	23.78		1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE LINFOCITOS	2.11		1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.17		0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE MONOCITOS	1.48		0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.07		0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.40		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.30		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.40		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.39		0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	30.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm/h
DIFERENCIAL MANUAL		MEMO NEUTRÓFILOS :86% HIPOCROMIA + +.POLICROMATOFILIA + +.MICROCITOS + +. LINFOCITOS :8% MONOCITOS :6%			
<b>Bacteriólogo(a)</b> FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA					



Consecutivo	810624	Fecha Gestión	25/11/2018 4:14:12 a. m.	Fecha Publicación	25/11/2018 5:14:38 a. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	36.50	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	2.62	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT	38.60	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P	0.00	34.00	U/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT	20.90	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P  NOTA IMPORTANTE: La venopunción debe realizarse antes de la administración de:  SULFASALACINA: Debido a la posibilidad de obtener resultados falsamente disminuidos.	10.00	49.00	U/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FÓSFORO EN SUERO	3.72	MÉTODO: FOSFOMOLIBDATO UV	2.40	5.10	mg/dL
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO	1.99	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	142.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	5.10	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
COLORO EN SUERO	109.30	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	21.36	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Prealbumina	7.0	TÉCNICA UTILIZADA: INMUNOTURBIDIMETRÍA	20.0	40.0	mg/dL
Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	NEUTRÓFILOS :90% HIPOCROMIA + +.POLICROMATOFILIA + +.MICROCITOS ++. LINFOCITOS :7% MONOCITOS :3%	0	0	
NÚMERO DE LEUCOCITOS	26.34		4.50	11.00	x10 <sup>3</sup> μ
NÚMERO DE ERITROCITOS	2.73		4.60	6.20	x10 <sup>6</sup> μ
HEMOGLOBINA	8.20		13.50	18.00	g/dL



HEMATOCRITO	25.30	40.00	54.00	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.60	86.00	96.00	fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.10	25.00	31.00	pg	
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.50	32.00	38.00	g/dL	
RECuento DE PLAQUETAS	110	150	450	x10 <sup>3</sup> μ	
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	88.40	50.00	70.00	%	
LINFOCITOS PORCENTAJE	6.80	18.00	42.00	%	
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.40	1.00	3.00	%	
MONOCITOS PORCENTAJE	3.30	2.00	11.00	%	
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.20	0.00	2.00	%	
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	23.29	1.50	8.00	x10 <sup>3</sup> μ	
NÚMERO DE LINFOCITOS	1.78	1.50	4.00	x10 <sup>3</sup> μ	
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.11	0.04	0.50	x10 <sup>3</sup> μ	
NÚMERO DE MONOCITOS	0.86	0.03	0.90	x10 <sup>3</sup> μ	
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.04	0.00	0.05	x10 <sup>3</sup> μ	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.50	7.90	10.10	fL	
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.50	11.50	15.10	%	
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.00	0	0	%	
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.25	0	0		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	33.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h

Bacteriólogo(a) FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA





**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

**CLINICA LEON XIII**  
Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

**INFORME  
QUIRURGICO**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150

Fecha cirugía	22/11/2018
---------------	------------

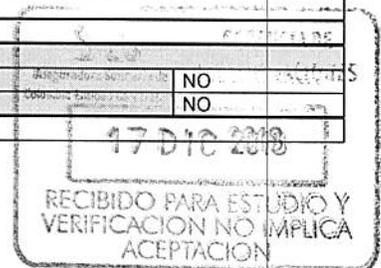
ESPECIALISTAS			
Quirofano	SALA 4		
Hora Ingreso Quirofano	07:00	Hora Salida Quirofano	14:20
Hora Inicio Cirugía	09:25	Hora Fin Cirugía	14:05
Hora Inicio Anestesia	07:40	Hora Fin Anestesia	14:20
Cirujano	ALEJANDRO ESCOBAR URIBE	Anestesiologo	FREDDY ARTURO GONZALEZ AMADO
Instrumentador	SANDRA MILENA VARGAS	Jefesala	LIZETH MILENA RUIZ BORJA
Auxiliar	CLAUDIA BIBIANA GOMEZ CORRALES	Auxcircu	LUZ BIBIANA CASTRO
Ayudante1	ALBERTO ALEJANDRO QUINTERO GÓMEZ	Ayudante2	
Perfusionista	CRISTINI CADAVID CHACON	Perfusionista	CRISTINI CADAVID CHACON

PROCEDIMIENTOS					
PROCEDIMIENTO	VIA	JUSTIFICACION	CODIGO ACTIVIDAD	CUPS	REALIZADO
REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA	MULTIPLE PROCEDIMIENTO MISMO ESPECIALISTA IGUAL VIA	Bioprotesis 25 Hancock II	5621	352101	SI
PUNTES AORTOCORONARIOS (CON SAFENA O MAMARIA) HASTA TRES VASOS INCLUYE LA ENDARTERECTOMÍA Y LA EXTRACCIÓN DE INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES	MULTIPLE PROCEDIMIENTO MISMO ESPECIALISTA IGUAL VIA	OM1 con Safena	5680	361801	SI
IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO CON ELECTRODO EPICÁRDICO	MULTIPLE PROCEDIMIENTO MISMO ESPECIALISTA IGUAL VIA	Electrodo epicardico	5702	378701	SI

DIAGNOSTICOS	
DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO
ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA	POSTQUIRURGICO
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	POSTQUIRURGICO
ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA	PREQUIRURGICO
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	PREQUIRURGICO

LABORATORIOS					
FECHA	HORA	TIPO	ORIGEN	MUESTRAS	EXAMEN
22/11/2018	13:00	Patologia	Estenosis aortica severa	Valvula aortica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO

INFORME			
Asa	3-Electivo		
Justificacion Procedimiento			
Implanto Material Medico	undefined		
Utilizo Dispositivos Medicos			
Intensificador de Imagen	NO	Utilización de Trocar	NO
Pinza LigaClic	NO	Rx Portatil	NO
Grapadora	NO	Otros	undefined



Descripcion de la Intervencion	<p>Se utiliza:          Canula aortica 20 Fr EOPA          Canula multiestadio venosa 36/46          Blower CO2          Aguja de raiz          Vent          Tubo de macro succion          Kit custom adulto para circulacion extra corporea          Clips metalicos pequenos y medianos multiples          Cardioplegia de Del Nido          Valvula aortica bioprotesis Hancock II 25</p> <p>Descripcion          Asepsia y antisepsia          Campos esteriles          Esternotomia media          Se obtiene safena mayor izquierda          Se obtiene mamaria interna izquierda          Anticoagulacion          Canulacion aortica y auricular unica          Aguja de raiz          Inicio de CEC          Pinzamiento aortico y paso de Cardioplegia de Del Nido hasta parada cardiaca          Se realizan puentes distales de coronaria derecha y obtusa marginal primera con Prolene 7-0          Aortotomia          Resecion de valvula aortica estenotica y decalcificacion          Implantacion de Bioprotesis con puntos de Poliester 3-0 con felpa          Cierre de aortotomia en 2 planos con Prolene          Se realizan puentes proximales de CD y OM1 a aorta con Prolene 6-0</p>
--------------------------------	---

Descripcion de la Intervencion	<p>Anastomosis de mamaria interna DA con prolene 7-0          Despinzamiento de aorta          Se corrige sangrado en aorta con Prolene y parche de pericardio autologo          Retorno a ritmo sinusal          Se suspende CEC          Decanulacion          Control de hemostasia          Sondas a pleura bilateral y mediastino          Electrodo epicardico          Cierre esternal con alambres tecnica Multi Twits          Cierre por planos          No complicaciones          Recuento completo</p>
--------------------------------	---

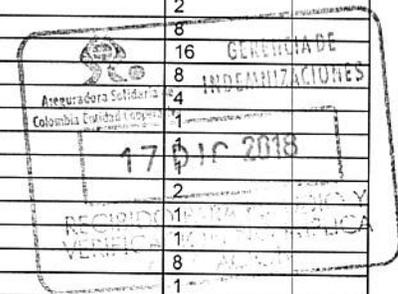
Otros Hallazgos	<p>Estenosis aortica severa.          Enfermedad coronaria 3 vasos, lechos regulares.          Buena funcion biventricular.          Se hemofiltrar durante la cirugia.</p>
-----------------	---



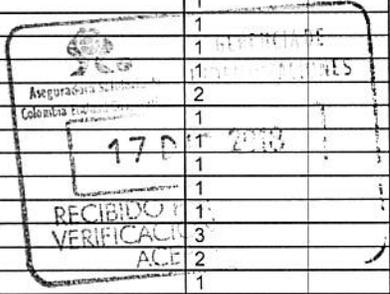
Tipo de Herida			
Limpia	SI	Limpia Contaminada	NO
Sucia	NO	Contaminada	NO
Complicaciones	undefined		
Tipo Anestesia	General		

INSUMOS	
Nombre	Cantidad
ACERO QUIRURGICO 5 4X45CM CCS M653G	2
ACIDO POLIGLICOLICO 1 AGUJA PUNTA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 37 MM. X 90 CM REF CL925	2
ACIDO POLIGLICOLICO 1 AGUJA PUNTA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 37 MM. X 90 CM REF CL925	1
ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 2-0 AGUJA PUNTA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 36.4 MM X 70 CM	1
ADAPTADOR PARA PERFUSION 1/4 (0.64CM) REF 10007 (MEDTRONIC)	1
ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML	2
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML	2
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML	2
AGUJA DE CARDIOPLEJIA 7FR 14G REF 20014 (MEDTRONIC)	1
AGUJA DESECHABLE 16 G X 1 1/2 (RYMCO)	1
AGUJA DESECHABLE 16 G X 1 1/2 (RYMCO)	1
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	4
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	2
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 20 G X 1	1
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 21 G X 1	1
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 23 G X 1	1
AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 26 G X 1	1
ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% - 25% SOLUCION INYECTABLE	1

BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	1
BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 50 MG/10 ML (0.	2
CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	1
CANNULA 30320 CORONARY SIL BODY 20FR 10P	1
CANNULA 77420 EDPA BLUNT VENTED 20FR	1
CANNULA 91265 MC2 VEN OVAL 36/46FR 10PK	1
CANULA DLP CLEARVIEW BLOWER/MISTER KIT 5P 15L REF 22150	1
CANULA SUCCION YANKAUER ADULTO	1
CANULAS PARA VASOS REF 30003 (MEDTRONIC) AGUJAS DE HUXLEY	1
CARTUCHO ACTK	7
CARTUCHO EG7	6
CATETER CENTRAL BILUMEN 9 FR CON ALTO FLUJO MAC	1
CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 14GA X 2" (1.75) AUTOGUARD	1
CATETER PULSILOGATH FEMORAL ADULTO DE 5 FRENCH (20 CMS) REF PV2015L20N	1
CATETER RADIAL N 20 FR	1
CATETER SILICONIZADO TORAXICO 28 FR ANGULADO PARA CX TORAX	2
CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE	2
CEFEPIME 1G SOLUCION INYECTABLE	2
CERA PARA HUESOS SOBRE X 2.5G	1
CIRCUITO ANESTESIA ADULTO	1
CIRCUITO JACKSON REES ADULTO REF 309/6310	1
COMPRESA ESTERIL-CON RADIOPACO	10
COMPRESA ESTERIL-CON RADIOPACO	5
COMPRESA ESTERIL-CON RADIOPACO	25
CUCHILLA BISTURI N 10	1
CUCHILLA BISTURI N. 20	2
CUCHILLA BISTURI N 11	2
CUCHILLA BISTURI N 15	2
DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE.	2
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2
ELECTRODO MONITOREO ADULTO	5
ELECTRODO MONITOREO ADULTO	5
EQUIPO BOMBA DE INFUSION 5000XL REF 1642-48 (HOSPIRA)	1
EQUIPO BOMBA DE INFUSION 5000XL REF 1642-48 (HOSPIRA)	1
EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA REF ARC473MP (BAXTER)	1
ETHIBOND 2-0 SH/\$H 90CM (CVAS)	1
ETHIBOND EXCEL 2 - 0 REF PXX43	2
FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1
FILTRO NARIZ DE CAMELLO	1
GASA ESTERIL 10X10 CM 32PLY (PAQ 5 UND) X UNIDAD REF 0274	5
GASA ESTERIL 10X10 CM 32PLY (PAQ 5 UND) X UNIDAD REF 0274	30
GASA ESTERIL 10X10 CM 32PLY (PAQ 5 UND) X UNIDAD REF 0274	30
GASA ESTERIL 10X10 CM 32PLY (PAQ 5 UND) X UNIDAD REF 0274	15
GASA ESTERIL 10X10 CM 32PLY (PAQ 5 UND) X UNIDAD REF 0274	10
GASA ESTERIL NO TEJIDA 7.5 X 7.5 4PLY R 40300 PAQ X 2	1
GASA ESTERIL NO TEJIDA 7.5 X 7.5 4PLY R 40300 PAQ X 2	1
GLUCOMETRIA	4
GLUCOMETRIA	1
GLUCOMETRIA	1
GLYCIMER 3-0 AGUJA PUNTA CORTANTE 3/8. 19 MM. X 70 CM	2
GUANTE CIRUJANO N 6 1/2	2
GUANTE CIRUJANO N 6 1/2	8
GUANTE CIRUJANO N 6 1/2	8
GUANTE CIRUJANO N 7 1/2	16
GUANTE CIRUJANO N. 7	8
GUANTE CIRUJANO N. 7	4
HEMOCONCENTRADOR REF MEH51220	1
HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	1
HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	2
HILO DE MARCAPASOS REF EP15	1
IOBAN DE 56CM X 45CM REF 6650	1
JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1
JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1
JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA ROSCA CON AGUJA 21X1 1/2	1
JERINGA DESECHABLE 3 ML PUNTA ROSCA CON AGUJA 21X1 1/2	6
JERINGA DESECHABLE 3 ML PUNTA ROSCA CON AGUJA 21X1 1/2	4
JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	6
JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1
JERINGA DESECHABLE 50ML PUNTA ROSCA	2
JERINGA DESECHABLE INSULINA 1ML AGUJA 27G X 1/2 (ESCALA UI)	1
JERINGA PTA CATETER (LARGA) 60ML DESECH UN	1
KIT CUSTOM ADULTO (INCLUYE OXIGENADOR -TUBERIA-FILTRO-CONO)	1
LACTATO RINGER X 1000 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1



LAPIZ PARA ELECTRO BISTURY	1
LIDOCAINA GEL O JALEA 2 %/30 G	1
LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/10 ML	1
LIGA CLIP HEMOSTATICO MEDIUM AZUL UNIDAD	24
LIGA CLIP HEMOSTATICO SMALL AMARILLO UNIDAD	60
LINER SEMIRRIGIDO CON VALVULA 3000 CC	1
LLAVE DE TRES VIAS	3
LLAVE DE TRES VIAS	1
MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE	1
MASCARA ANESTESIA Y/O AMBU N5 TRANSPARENTE ( L.M)	1
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	1
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	1
MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE.	2
MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2
PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1
PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	4
PARCHE DE TEFLON PEDGET PCP20	1
POLIPROPILENO 1 AGUJA PUNTA REDONDA MEDIO CIRCULO DE 36.4MM X 75CM	3
POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA RB1MASTER PUNTA REDONDA / AHUSADA MEDIO CIRCULO 17MM X 75 CM	1
PROLENE 3-0 2 SH LONG 90CM REF 8522T (CARDIOVASCULAR)	6
PROLENE 4-0 (2) RB-1 LONG 75CM REF 9557T (CARDIOVASCULAR)	5
PROLENE 7-0 (2 AG 3/8) BV175-8 EVERPOINT 9.3MM X 70CM REF EP8755H (CARDIOVASCULAR)	5
PROLENE BLU USP 6/0 D 60CM M0.7 REFERENCIA EP8726H (CARDIOVASCULAR)	2
PROPOFOL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML/AMPOLLA X 20 ML	1
PROTAMINA SULFATO 5000 UI /5 ML SOLUCION INYECTABLE	4
SEDA 0 CT1 75 CM	3
SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 SA 10 X 75 CMS	1
SEDA NEGRA TRENZADA 1 SA 10 X 75 CMS	1
SEDA NEGRA TRENZADA 2- 0 CON AGUJA RECTA PUNTA REVERSO CORTANTE DE 60.0 X 75 CMS	2
SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 CON AGUJA DE 1/2 CIRCULO PUNTA REDONDA DE 26.0 MM X 75 CMS	1
SET DE TORNIQUETES ADULTO REF 79026	1
SISTEMA DRENAJE TORACICO ADULTO SUCCION HUMEDA-SECA REF 3600-100 ATRIUM OASIS	2
SISTEMA DRENAJE TORACICO ADULTO SUCCION HUMEDA-SECA REF 3600-100 ATRIUM OASIS	1
SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	2
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1
SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	1
SOLUCION CARDIOPLEJICA MAGISTRAL CON MANITOL/MGSO4/NAHCO3/KCL/LIDOCAINA (2%) /MULTIELECTROLITOS (940) SOLUCION 20+15+13 % /1000 ML	1
SOLUCION MULTIELECTROLITOS TIPO I X 500ML	4
SONDA FOLEY 2 VIAS N 14 REF N-QOS2	1
SONDA NASOGASTRICA N 14	1
SONDA NELATON N. 8 (MEDEX)	1
SONDA O CATETER TORAX N 34	1
SONDA SUCCION SILICONIZADO TRANSPARENTE	1
SUCTION 12016 LV VENT 16FR SIL 20PK 17L	1
SURGICEL NU-KNIT (6X9 PULG) 15.0 X 23.0 CM REF 0001946	1
TOOL APU448 AOR PUNCH SHRT 6PK 26L	1
TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	4
TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	10
TRANSDUCTOR CON VAMPLUS CON CANULA REF 07ABC248A6E	1
TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO REF DPT-248A (DELTRAN II)	1
TUBO DE MACRO SUCCION 20 FR REF 10061 (MEDTRONIC)	1
TUBO ENDOTRAQ JEAL CON BALON N 8.0	1
VALVULA BIOLOGICA AORTICA HANCOCK N 25 REF T505U225 (MEDTRONIC)	1



VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	2
VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	2
VENDA ALGODON ESTERIL 6 X 5 YARDAS (SUPERTEX)	2
VENDA DE GASA 4 X 5 YARDAS	1
VENDA ELASTICA ESTERIL 6 X 5 YARDAS (SUPERTEX / VENDATEX)	2
VENDA ELASTICA ESTERIL 6 X 5 YARDAS (SUPERTEX / VENDATEX)	1

Funcionarios que Intervienen en el Procedimiento		
Cedula	Nombre	Firma
98555532	Alejandro Escobar Uribe Reg: 91-0017-96 Espe: Cirugia Cardiovascular	

NOTAS ACLARATORIAS		
Fecha	Usuario	Aclaración
22/11/2018 18:57:31	Alejandro Escobar Uribe	En el informe quirurgico del paciente falto colocar la utilizacion de SURGICELL NU KNIT DE 6 X 9 PULG el cual se utilizo por presentar sangrada mediastinal difuso para favorecer la hemostasia y disminuir el riesgo de transfusiones y reintervencion





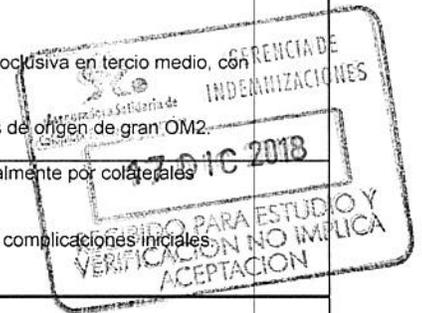
**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

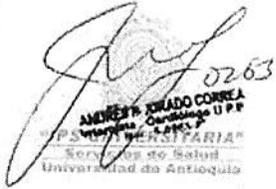
**CLINICA LEON XIII**  
Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

**INFORME AYUDAS  
DIAGNOSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150

CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON			
Procedimientos	876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO - Cantidad: [1] - Bilateral: NO - Arco en C: NO		
FechaCita	16 Nov 2018 07:30	Fecha Publicacion	16 Nov 2018 10:17
Fecha Solicitud	15 Nov 2018 11:14		
Informe	<p>ESTUDIO: 17383</p> <p>TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 1.0 minutos</p> <p>PROCEDIMIENTO: ARTERIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA</p> <p>VIA DE ACCESO: Arteria femoral común derecha</p> <p>INTRODUCTOR USADO: 5 Fr</p> <p>Se le explicó al paciente y su hija la coronariografía, así como sus riesgos y complicaciones, incluyendo: muerte, ACV, IAM, daño vascular, falla renal, arritmias, sangrado, hematoma, etc. El paciente dice entender y voluntariamente aceptan la realización del procedimiento.</p> <p>Se llevó a laboratorio de cateterismo cardíaco y se canuló la arteria femoral común derecha y se colocó un introductor vascular 5 Fr en la arteria femoral común derecha, (el kit de introductor lo componen la aguja de punción vascular, la guía del introductor, el dilatador y la camisa o introductor propiamente dicho).</p> <p>Se avanzó a través del introductor una guía angiográfica de 0.035. A través de la guía se avanzaron, en forma sucesiva sondas (catéteres) diagnósticos JR JL 6 Fr. El paciente toleró en forma satisfactoria el procedimiento para el que se utilizaron 100 cc de material de contraste IOVERSOL No se presentaron complicaciones</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Presiones:</p> <p>El registro de presiones se realizó conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (DOMO), un conector o extensión, un manifold de tres puertos.</p> <p>CORONARIA IZQUIERDA:</p> <p>Tronco Principal: Lesión distal del 90%.</p> <p>DESCENDENTE ANTERIOR (LAD): Calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: Sin lesiones significativas.</p> <p>ARTERIA CIRCUNFLEJA (CX): Lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran OM2.</p>		
Informe	<p>ARTERIA CORONARIA DERECHA: Dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. ADP y APL: Sin lesiones aparentes en el presente estudio.</p> <p>Una vez terminado el procedimiento, se trasladó pte a la unidad de recuperación sin complicaciones iniciales.</p>		
PYP	NO		
Conclusiones	<p>1. Paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (LAD, LCx y RCA), con adecuados lechos para revascularización Qx y cambio valvular</p>		



Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 71726692 Andres Felipe Jurado Correa Esp. Cardiología Reg. 5-8263		
Firma	 <p>ANDRES FELIPE JURADO CORREA Especialista en Cardiología U.P.E. "PSICOMOTRIZ" S.A.S. Servicios de Salud Universidad de Antioquia</p>		

GASTO UNIDOSIS		
Código	Descripción	Cantidad Gastada
9083	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	1
9083	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	1
40008	CATETER CORONARIO DA (J.R)	1
40007	CATETER IZQUIERDO JL	1
2089	ELECTRODO MONITOREO ADULTO	5
2130	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	1
2130	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	2
40009	GUÍA ANGIOGRAFICA DE 0.032- 0.035 Y 0.038	1
40005	INTRODUCTOR VASCULAR 5 Y 6 FR	1
40002	IOVERSOL INJETION	100
19003	JERINGA DESECHABLE 10 ML PUNTA ROSCA (BAIXIN) UNIDAD	2
19004	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA ROSCA CON AGUJA 21X1 1/2	2
40027	KIT TRANSDUCTOR UNIDAD	1
7726	LLAVE DE TRES VIAS	1
40080	MANIFOLD TRES PUESTOS REF: MX1332M12	1
5066	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1
5066	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.





**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

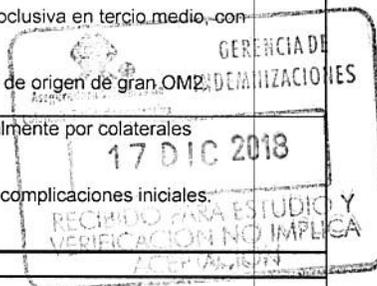
**CLINICA LEON XIII**

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

**INFORME AYUDAS  
DIAGNOSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150

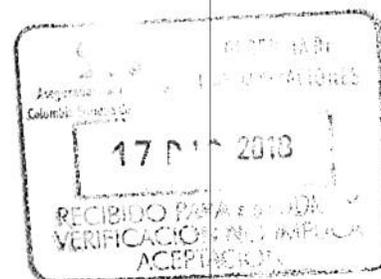
CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON			
Procedimientos	876121 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO - Cantidad: [1] - Bilateral: NO - Arco en C: NO		
FechaCita	16 Nov 2018 07:30	Fecha Publicacion	16 Nov 2018 10:17
Fecha Solicitud	15 Nov 2018 11:14		
Informe	<p>ESTUDIO: 17383</p> <p>TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 1.0 minutos</p> <p>PROCEDIMIENTO: ARTERIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA</p> <p>VIA DE ACCESO: Arteria femoral común derecha</p> <p>INTRODUCTOR USADO: 5 Fr</p> <p>Se le explicó al paciente y su hija la coronariografía, así como sus riesgos y complicaciones, incluyendo: muerte, ACV, IAM, daño vascular, falla renal, arritmias, sangrado, hematoma, etc. El paciente dice entender y voluntariamente aceptar la realización del procedimiento.</p> <p>Se llevó a laboratorio de cateterismo cardíaco y se canuló la arteria femoral común derecha y se colocó un introductor vascular 5 Fr en la arteria femoral común derecha, (el kit de introductor lo componen la aguja de punción vascular, la guía del introductor, el dilatador y la camisa o introductor propiamente dicho).</p> <p>Se avanza a través del introductor una guía angiográfica de 0.035. A través de la guía se avanzaron, en forma sucesiva sondas (catéteres) diagnósticos JR JL 6 Fr. El paciente toleró en forma satisfactoria el procedimiento para el que se utilizaron 100 cc de material de contraste IOVERSOL. No se presentaron complicaciones</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Presiones:</p> <p>El registro de presiones se realizó conectando al monitor de presiones la señal proveniente del paciente a través de los elementos requeridos para tal fin a saber: un transductor de presiones (DOMO), un conector o extensión, un manifold de tres puertos.</p> <p>CORONARIA IZQUIERDA:</p> <p>Tronco Principal: Lesión distal del 90%.</p> <p>DESCENDENTE ANTERIOR (LAD): Calcifica. Lesión ostial suboclusiva y lesión suboclusiva en tercio medio, con aceptable lecho distal. Diagonales: Sin lesiones significativas.</p> <p>ARTERIA CIRCUNFLEJA (CX): Lesión ostial 90%, excéntrica, con oclusión después de origen de gran OM2.</p>		
Informe	<p>ARTERIA CORONARIA DERECHA: Dominante, ocluida en tercio medio y llena distalmente por colaterales heterocoronarias. ADP y APL: Sin lesiones aparentes en el presente estudio.</p> <p>Una vez terminado el procedimiento, se trasladó pte a la unidad de recuperación sin complicaciones iniciales.</p>		
PYP	NO		
Conclusiones	<p>1. Paciente con estenosis valvular aórtica crítica por ecocardiografía y con enfermedad coronaria severa de tronco principal y tres vasos (LAD, LCx y RCA), con adecuados lechos para revascularización Qx y cambio valvular</p>		



Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo
Funcionario	CC 71726692 Andres Felipe Jurado Correa Esp. Cardiología Reg. 5-8263	
Firma	 <p>ANDRÉS FELIPE JURADO CORREA Cardiología U.P.E. "PSICOMEDICINA" S.A.S. Servicio de Salud Universidad de Antioquia</p>	

GASTO UNIDOSIS		
Código	Descripción	Cantidad Gastada
9083	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	1
9083	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1	1
40008	CATETER CORONARIO DA (J.R)	1
40007	CATETER IZQUIERDO JL	1
2089	ELECTRODO MONITOREO ADULTO	5
2130	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	1
2130	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	2
40009	GUIA ANGIOGRAFICA DE 0.032- 0.035 Y 0.038	1
40005	INTRODUCTOR VASCULAR 5 Y 6 FR	1
40002	IOVERSOL INJETION	100
19003	JERINGA DESECHABLE 10 ML PUNTA ROSCA (BAIXIN) UNIDAD	2
19004	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA ROSCA CON AGUJA 21X1 1/2	2
40027	KIT TRANSDUCTOR UNIDAD	1
7726	LLAVE DE TRES VIAS	1
40080	MANIFOLD TRES PUESTOS REF: MX1332M12	1
5066	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1
5066	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	1

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.





**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

**CLINICA LEON XIII**  
Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

**INFORME AYUDAS  
DIAGNOSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150

ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			
FechaCita	22 Nov 2018 15:21	Fecha Publicacion	29 Nov 2018 18:38
Fecha Solicitud	22 Nov 2018 13:19		
Muestra	VÁLVULA AORTICA		
PYP	NO		
Fecha Descrip. Macroscópica	22/11/2018		
Descrip. Macroscópica	<p>CASO N° 18-09893 YEPES MESA, GUILLERMO OCARIS</p> <p>En recipiente rotulado como válvula aortica, se reciben 2 fragmentos de tejido irregular, color crema, laminares, el mayor de ellos de 2 x 1 x 0.3cm. Al corte, de consistencia dura, con calcificaciones macroscópicas. Se procesa parte representativa 3 fragmentos (se dejaron en decal por 2 horas)</p> <p>Macro realizada por el residente Dr. Juan Paulo Sandoval. Yp</p>		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)		Anestesiólogo	
Fecha Descrip. Microscópica	28/11/2018		
Descrip. Microscópica	<p>YEPES MESA, GUILLERMO OCARIS</p> <p>En los cortes se observa válvula aortica con cambios mixoides e hialinos del colágeno, focos de calcificaciones distróficas y leve infiltrado inflamatorio crónico. No se observa malignidad.</p>		
Diagnostico	<p>YEPES MESA, GUILLERMO OCARIS</p> <p>VÁLVULA AORTICA: Cambios degenerativos.</p>		
CA	NO		
Funcionario	CC 15433932 Harold Adrian Davila Giraldo Esp. Patologia Reg. 5-1691-98		
Firma	 <p>"IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 9964266C571EA024D5EFAF52ED08A286</p>		



LAS PLACAS DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO Y LOS BLOQUES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MALIGNA SE ARCHIVAN POR 10 AÑOS.

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

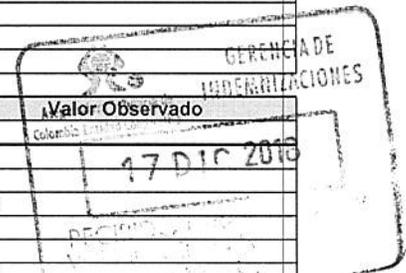
CLINICA LEON XIII  
Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300  
Antioquia - Medellín

**INFORME AYUDAS  
DIAGNOSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUILLERMO OCARIS YEPES MESA	Identificación	8385210
Fecha Nacimiento	28/09/1944	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	74 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3122674224	Teléfono Celular	3022923835
Servicio que Admite	Hospitalización	Contrato ERP	1473-MEDIMAS EPS 2018
Nro de Atención	4429081	Nro de Ingreso	2516150

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 3D			
Fecha Cita:	19 Nov 2018	Fecha Publicación:	19 Nov 2018 16:12
Peso:	95	Talla:	167

Modo M. -Bidimensional	Valor Observado
Aurícula Izquierda ref(1.9 - 4.0 cms.)	4.3
Raíz Aórtica ref (2.0 - 3.5 cms.)	2.8
Apertura Valvular Aórtica ref (1.5 - 2.6 cms.)	1
Ventrículo derecho ref (1.7 - 2.5 cms.)	3.8
Septum Interventricular Diástole ref(0.7 - 1.1 cms.)	
Septum Interventricular Sístole ref (1.1 - 1.7 cms.)	
Diámetro Diastólico ref (3.5 - 5.6 cms.)	5.74
Diámetro Sistólico ref (2.5 - 3.5 cms.)	4.3
Pared Posterior(Diás) ref (0.7 - 1.1 cms.)	1.12
Pared Posterior(Sist) ref (1.1 - 1.7 cms.)	1.21
Fracción De Eyección ref (55% - 80%)	24
Fración de Acortamiento ref (28% - 45%)	14
Masa Ventricluar Izquierda ref (H:< 221 gr)-(M:< 161gr)	110.35
Grosor relativo ref (< 0.45)	0.39
Estress Sistólico Final ref (70+/-20gm/Cm <sup>2</sup> )	200.764
Área Aurícula Izquierda ref (Hasta 19 Cm <sup>2</sup> )	27
Área Aurícula Derecha ref (Hasta 17 Cm <sup>2</sup> )	25
VTD	
VTS	
Volumen de AI ref (Cm <sup>3</sup> )	
Volumen de AD ref (Cm <sup>3</sup> )	



Válvula Mitral	Valor Observado
Velocidad Onda E ref (70-120cm/seg.)	91
Velocidad Onda A ref (47 cm/seg.)	53
Relación Onda E/A ref (1-2)	1.72
Gradiente Máximo ref (mmHg.)	
Gradiente Medio ref (mmHg.)	
PHT ref (mlseg.)	27.6
Área Valvular por PHT ref (Cm <sup>2</sup> )	7.97
Área Valvular por Planimetría ref (Cm <sup>2</sup> )	

Válvula Tricúspide	Valor Observado
Velocidad Maxima Onda E ref (Cm <sup>2</sup> )	56
Velocidad Maxima Onda A ref (Cm <sup>2</sup> )	41
Gradiente Máximo ref (mmhg)	
Gradiente Medio ref (mmhg)	
Area ref (Cm <sup>2</sup> )	
Velocidad de Regurgitación	3.63
Presion Sistolica Arteria Pulmonar	57.71

Válvula Aórtica	Valor Observado
Velocidad Maxima - PW ref (50-120 cms./seg.)	69
Velocidad Maxima - CW ref (120-180 cms./seg.)	63
Gradiente Máximo ref (mmHg)	67
Gradiente Medio ref (mmHg)	44
Tiempo de Eyección ref (200-400 m./seg.)	302

Área Valvular ref (2.5 - 4.5 Cm <sup>2</sup> )	0.53
Anillo Aórtico ref (cms)	2
Aorta Ascendente ref (cms)	3.3

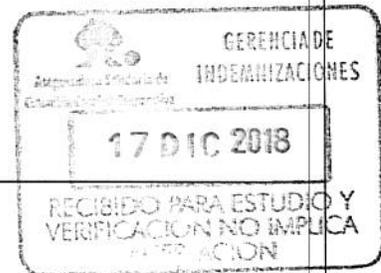
Válvula Pulmonar	Valor Observado
Velocidad Máxima - PW ref (60-150./seg.)	69
Velocidad Máxima - CW ref (cms./seg)	
Tiempo de Aceleración ref(>90cms/seg.)	53
Tiempo de Eyección	309
Gradiente Máximo ref (mmHg)	
Anillo Pulmonar ref (cms)	
Presión Sistólica ref (mmHg)	

Otros Resultados	Valor Observado
Gasto Cardíaco ref (3.5-5.5 l/min.)	2.38
Índice Cardíaco ref (>2.21/m <sup>2</sup> )	1.14
QP/QS	
Vol. Fin Sístole ref (ml.)	36
Vol. Fin Diástole ref (ml.)	

**Hallazgos**

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE DIMENSIONES: AUMENTADAS  
2. PAREDES DE GROSOR: AUMENTADAS  
3. CONTRACTILIDAD VENTRICULAR EN TODOS LOS SEGMENTOS: ALTERADA POR HIPOCINESIA GLOBAL DIFUSA CON ACINESIA INFEROSEPTAL, SEPTAL APICAL, INFERIOR CON ASINCRONIA DEL SEPTUM  
4. FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL: DEPRIMIDA  
5. FRACCIÓN DE EYECCIÓN ESTIMADA: 24 %  
6. ÁREA Y DIMENSIÓN DE AURÍCULA IZQUIERDA: AUMENTADA MODERADA  
7. ÁREA Y DIMENSIÓN DE AURÍCULA DERECHA: AUMENTADA MODERADA  
8. FUNCIÓN DIASTÓLICA: DISFUNCIÓN DIASTÓLICA  
9. VÁLVULA MITRAL DE ANATOMÍA Y FLUJO: NORMAL  
10. INSUFICIENCIA MITRAL: LEVE  
11. VÁLVULA AÓRTICA TRIVALVA CON ANATOMÍA: ALTERADA POR CALCIFICACION SEVERA DE ANILLO Y CUSPIDES CON SEVERO AUMENTO DE GRADIENTES  
12. INSUFICIENCIA AÓRTICA: LEVE  
13. VÁLVULA AÓRTICA FLUJO: NORMAL  
14. GRADIENTE MÁXIMO VÁLVULA AÓRTICA: 67 mm[Hg]  
15. GRADIENTE MEDIO VÁLVULA AÓRTICA: 44 mm[Hg]  
16. VÁLVULA TRICÚSPIDE DE ANATOMÍA Y FLUJO: NORMAL  
17. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE: LEVE  
18. VÁLVULA PULMONAR DE ANATOMÍA Y FLUJO: NORMAL  
19. INSUFICIENCIA PULMONAR: LEVE  
20. VENTRÍCULO DERECHO DE DIMENSIÓN: NORMAL  
21. FUNCIÓN SISTÓLICA DE VD: NORMAL  
22. TAPSE MODO MVD: 2.1 cm  
23. PRESIÓN SISTÓLICA DE LA ARTERIA PULMONAR: 57.71 mm[Hg]  
24. ESTADO PRESIÓN SISTÓLICA DE LA ARTERIA PULMONAR: MODERADA  
25. PERICARDIO LUCE: NORMAL SIN DERRAME  
26. IMÁGENES SUGESTIVAS DE TROMBO: AUSENTE  
27. ARCO AÓRTICO DE ANATOMÍA Y FLUJO: NORMAL  
28. VENA CAVA INFERIOR: NORMAL CON COLAPSO  
29. ELECTRODO MARCAPASO EN CAVIDADES: AUSENTE  
**OTROS HALLAZGOS:**

1. SEPTUM INTRAVENTRICULAR DIÁSTOLE: 0.85cm  
2. SEPTUM INTRAVENTRICULAR SÍSTOLE: 1.08cm  
3. VOLUMEN DE AI: 83ml  
4. VOLUMEN DE AD: 88ml  
5. VOLUMEN DE AI INDEXADO: 39.71ml/m<sup>2</sup>  
6. TIEMPO DE DESACELERACIÓN (TD) DE ONDA E MITRAL: 92millisec  
7. VELOCIDAD ET'M: 4cm/s  
8. EM/ET'M: 22.75'  
9. PVC: 5mm[Hg]  
10. PRESIÓN DIASTÓLICA ARTERIA PULMONAR: 5mm[Hg]  
11. VCI: 1.8cm<sup>2</sup>  
12. IVT AÓRTICA: 13cm/s  
13. THP INSUFICIENCIA AÓRTICA: 664millisec



**Conclusiones**

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE DIMENSIONES: AUMENTADAS
2. FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL: DEPRIMIDA POR TRASTORNOS SEGMENTARIOS
3. FRACCIÓN DE EYECCIÓN ESTIMADA: 24 %
4. FUNCIÓN DIASTÓLICA: DISFUNCIÓN DIASTÓLICA
5. INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL TRICUSPIDEA Y PULMONAR LEVE
6. ESTENOSIS VALVULAR AORTICA SEVERA CON INSUFICIENCIA LEVE
7. HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR MODERADA
8. FRECUENCIA CARDIACA: 66 /min
9. PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 132 mm[Hg]

**Estado del paciente**

Ingresó paciente a Unicardio en silla de ruedas en compañía del auxiliar de apoyo para eco tt, hemodinámicamente estable, paciente, conciente, orientado, se le brinda educación para evitar el riesgo de caída, bioseguridad y prevención de manipulación de equipos y dispositivos biomédicos. Se realiza procedimiento sin ninguna complicación.  
 Egresó paciente en silla de ruedas en compañía del auxiliar de apoyo hemodinámicamente estable, sin lesiones en piel ocasionadas por el procedimiento, no se manipula acceso venoso, PA: 132/69mmhg fc:66lpm saturando 97% con oxígeno, sin síndrome de dificultad respiratoria

**ESTUDIO REALIZADO POR UNICARDIO**

ESTUDIO REALIZADO CON PARÁMETROS DE GUÍAS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN ECO CARDIOGRAFÍA CON SISTEMA DE ULTRASONIDO INTELIGENTE ALTA DEFINICIÓN TRIDIMENSIONAL I33 XMATRIX DIGITAL PARA CARDIOLÓGICA MARCA PHILIPS ÚLTIMA TECNOLOGÍA CON TRANSDUCTOR MATRIXIADO TÉCNICA TRIDIMENSIONAL ADQUISICIÓN 4 CÁMARAS EN SECUENCIAL DE 4 LATIDOS SISTEMA I CROP VISTA MÚLTIPLE, MPR (IMÁGENES MULTIPLANARES RE-FORMATEADAS, MULTIPLANARES EN VIVO Y 3D EN TIEMPO REAL VERDADERO. PROCESA 64 MEGAVÓXELES POR SEGUNDO Y REPRESENTA MUESTRAS DE 300 MEGA RAYOS ARROJADOS POR SEGUNDO. PAQUETE DE SOFTWARE CARDIACO ADULTOS. IMAGENES DOPPLER COLOR 2D Y 3D, FUNCIÓN ESPECIAL POR SOFTWARE DOPPLER ISCAN.

ESTUDIO REALIZADO POR UNICARDIO UBICADO EN BLOQUE 3 PISO 1  
 SERVICIO ECOCARDIOGRAFÍA TELÉFONO: 5167300 EXT.: 33055-33036

<https://www.facebook.com/Unicardio.Medellin/>  
<http://www.unicardio.com.co/>

DRA. CARMEN VIOLETA ARGUELLO RODRÍGUEZ  
 CARDIÓLOGA CLÍNICA  
 ESPECIALISTA ECOCARDIOGRAFÍA  
 MASTER EN ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA  
 DIPLOMATURA DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA  
 REG.5-3027-08

EL ESTUDIO HA SIDO REALIZADO POR UNA ESPECIALISTA CON TÍTULO UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN ECO CARDIOGRAFIA, EGRESADA DE LAS SIGUIENTES UNIVERSIDADES: UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR LUIS GÓMEZ LÓPEZ CENTRO CARDIOVASCULAR ASCARDIO. Y UNIVERSIDAD DEL CES MEDELLÍN. UNIVERSIDAD "EL RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO" MADRID-ESPAÑA

ECOCARDIOGRAFISTA: DRA. CARMEN ARGUELLO  
 AUXILIAR ENFERMERÍA: ANDRES TABORDA  
 TRANSCRITO POR: JULIAN MEDINA. AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

<b>Especialista</b>	Carmen Violeta Arguello	<b>Especialidad</b>	Cardiología
<b>Registro</b>	RM 5-3027-08	<b>Firma</b>	 Dra. Carmen Arguello Cardióloga Clínica Ecocardiografista Reg. 5-3027-08 UPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia

GASTO UNIDOSIS		
Código	Descripción	Cantidad Gastada
5175	SONDA O CANULA OXIGENO ADULTO	
5175	SONDA O CANULA OXIGENO ADULTO	

**SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.**

RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACION NO IMPLICA ACEPTACION

17 DIC 2018