



CLINICA
PALMIRA

CLINICA PALMIRA S.A.

Nit. 891300047-6 Dir. CR 31 No. 31 62 Tel. 2856070

Historia Clínica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Identificación	CC 16241458	Ocupación	
Fecha Nac.	1948/06/29	Est. Civil	Edad 75 Año(s)
Dirección	CALLE 52 # 31 79 PALMIRA	Teléfono	3155514245 Sexo M
Niv Educativ		Religion	Raza

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	150333	Fecha Admisión	2024/04/08 19:26	Ing. Por	Urgencias
Tipo Usuario	Contributivo	Tipo Afiliado	Cotizante	Nivel	1
Contrat	NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO				

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre	ISABELA OSPINA	Parentesco	NIETA
Dirección		Teléfono	3155514245

Urgencia

Fecha Hora: 2024/04/08 20:26

Anamnesis

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU NIETA 8AUXILIAR DE ENFERMERIA), REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MAREO SUBITA MIENTRAS CAMINABA, CON CEFALEA MARACADA 8/10, SOMNOLENCIA, ADEMAS CON TOMA DE PRESION ARTERIAL EN 90/50 Y FRECUENCIA CARDIACA REDUCIDA DE 35 A 40 MG, GLUCOMETRIA DE 122, REFIERE CLINICA DE DURACION DE 2 HORAS, AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE APARENTEMENTE ASINTOMATICO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA ALZAS TERMICAS..

Antecedentes

PATOLÓGICOS HTA, DM, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, IAM 2019.

FARMACOLÓGICOS LEVOTIROXINA 125 MCG, MEMANTINA 10 MG DIA, CLOPIDROGREL 75 MG DIA, ASA 100 MG DIA, FLUOXERINA 20 MG DIA, LOSARTAN 50 MG DIA, SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 EN LA MAÑANA Y CENA, ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG DIA, EMPAGLIFLOZINA 25 MG AL ALMUERZO, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE..

ALERGIAS NIEGA.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CX DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA, OTS HOMBRO DERECHO.

Examen Físico

Evaluación General

SIGNOS VITALES Tension Arterial Sistolica 115.00 . Tension Arterial Diastolica 65.00 . Tension Arterial Media 81.67 . Frec.Cardiac (L/Min) 32.00 . Frec.Respiratoria (Res / min) 22.00 . Temp (°C) 36.00 . Peso(Kg) 72.00 . Talla(M) 1.70 . Saturación de Oxígeno 97.00 . Indice Masa Corporal 24.91 .

ESTADO GENERAL ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, LEVEMENTE PALIDO

CABEZA: NORMOCEFALA, NO DEFORMIDADES, PUILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS. ESCLERAS ANICTERICAS.

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OTOSCOPIA NORMAL.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS, DE TONO E INTENSIDAD RECUDIDOS, CON PAUSAS ASOCIADAS.

PULMONES: MURMULLO BRONCOVESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A PALPACION PROFUNDA, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILES SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES CONSERVADOS.
SNC: CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION..

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General
Dx. Principal R001-Bradicardia, No Especificada
Dx. Rel. 1 I499-Arritmia Cardiaca, No Especificada

Conducta y Plan PACIENTE ADULTO MAYOR CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, ANTECEDENTES DE HTA, DM, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, IAM 2019, CON SINTOMATOLOGIA DE MAREO SUI TO, ASOCIADO A MAREO SUBITO, HIPOTENSION Y BRADICARDIA, AHORA CONSERVANDO NORMOTENSION, SIN EMBARGO PERSISTE CON BRADICARDIA, AL EXAMEN FISICO CON RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS, DE TONO E INTENSIDAD RECUDIDOS, CON PAUSAS ASOCIADAS, SE DECIDE POR TANTO DEJAR EN OBSERVACION CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE PARACLINICOS RESPECTIVOS INCLUIDOS TROPONINAS, SE SOLICITA EKG Y RX DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.


Fabian Herrera Mayor
Médico
Reg. Méd. 130527942

Fabian Herrera Mayor
CC 1085327942 T. Prof 1085327942
Médico(a) General
Medico General

Hospitalizacion

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General
Dx. Principal R001-Bradicardia, No Especificada


Diana Rodriguez Andrade
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Diana Rodriguez Andrade
CC 52818259
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Evoluciones

Fecha Hora:	2024/04/08 20:48	Formato:	Evolución Médica	Entorno:	Urgencia
-------------	------------------	----------	------------------	----------	----------

REVALORACION

EKG: RR IMPRESIONA REGULAR, CON EXTRASISTOLES VENTRICULARES PERMANENTES, FC APROXIMADA DE 30 LPM, CON PR CORTOPCONSERVADO, NO SIGNOS DE ISQUEMIA APARENTES.
CONCLUSION: BRADICARDIA SINUSAL EXTREMA SINTOMATICA

ANALISIS:
PACIENTE ADULTO MAYOR CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, ANTECEDENTES DE HTA, DM, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, IAM 2019, CON SINTOMATOLOGIA DE MAREO SUI TO, ASOCIADO A MAREO SUBITO, HIPOTENSION Y BRADICARDIA, AHORA CONSERVANDO NORMOTENSION, SIN EMBARGO PERSISTE CON BRADICARDIA, AL EXAMEN FISICO CON RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS, DE TONO E INTENSIDAD RECUDIDOS, CON PAUSAS ASOCIADAS, AHORA CON EKG QUE MUESTRA PATRON DE BRADICARDIA SINUSAL EXTREMA, SINTOMATICA, PROBABLE ASOCIADO A BETABLOQUEO FARMACOLOGICO, A DESCARTAR EVENTO CORONARIO ISQUEMICO DE NOVO, SE DECIDE POR TANTO CONTINUAR MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE COMENTA CASO CON ESPECIALISTA DE TURNO (DR TEHELEM) ATENTOS A EVOLUCION, SE INFORMA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE (NIETA) REFIEREN COMPRENDER Y ACEPTAR.

HC No.

CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis

**Fabian Herrera Mayor**

CC 1085327942 T. Prof 1085327942

Médico(a) General

Medico General

Fecha Hora: 2024/04/08 22:02**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Urgencia

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, DM2, HIPOTIROIDISMO, ALZHEIMER, IAM. ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA, ASOCIADA A MAREO, DIAFORESIS, POR LO CUAL LA NIETA QUIEN ES PERSONAL DE SALUD DECIDE TOMAR SIGNOS VITALES Y REFIERE PRESENTAR FRECUENCIA CARDIACA DE 40, TA 90/50 POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA, DM2, HIPOTIROIDISMO, ALZHEIMER, IAM 2019.

FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 125MCG 1TAB EN AYUNAS, MEMANTINA 10MG 1TAB/DIA, CLOPIDOGREL 75MG/DIA, FLUOXETINA 20MG TAB/DIA, LOSARTAN 50MG/12H, SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/1000MG/12H, ACIDO VALPROICO TAB 250MG/12H, METOPROLOL TAB 50 MG/12H, ATORVASTATINA TAB 40MG/DIA, EMPAGLIFLOZINA TAB 25MG/DIA, ASA TAB 100MG/DIA

QUIRURGICOS: BYPASS CORONARIO EN 2019

EF: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA CONSCIENTE.

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, RUIDOS CARDIACOS DE BAJA INTENSIDAD, SIN SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA EN TODOS LOS CUADRANTES

EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

FC: 50LPM TA: 106/53 SPO2: 95% FR:22 PESO: 72KG

PARACLINICOS: EKG DONDE SE EVIDENCIA UNA BRADICARDIA SINUSAL, CON RITMO BIGEMINADO.

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS YA REPORTADOS EN CONTEXTO DE BRADICARDIA SINUSAL CON RITMO BIGEMINADO, POR LO CUAL SE DECIDE SOLICITAR TROPONINAS PARA DESCARTAR UN IAM, SS ECOCARDIOGRAMA TT SIGNOS DE MIOCARDIO ISQUEMICO, SUSPENDER METOPROLOL POR SU EFECTO CRONOTROPICO NEGATIVO Y POSIBLE RELACION CON LA BRADICARDIA QUE PRESENTA EL PACIENTE, DISMINUIR DOSIS DE LOSARTAN A 50MG/DIA, SUSPENDER SITAGLIPTINA +METFORMINA, INICIAR ESQUEMA DE INSULINA BASAL-BOLO A 0.4UI/KG 3-3-3 GLULISINA Y 19UI DE GLARGINA.

**Juan Pablo Tehelem Carreño**

CC 94515916 T. Prof 76607307

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha Hora: 2024/04/09 09:12**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Urgencia

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

NOMBRE WILLIAM OSPINA

EDAD 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. PRESINCOPE EN ESTUDIO

2. BRADIARRITMIA EN ESTUDIO

A. BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASISTOLES VENTRICULARES

ANTECEDNETES:

- HTA

- DM II NO IR

- DEMENCIA TIPO ALZHIMER

- IAM 2019

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

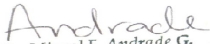
S: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

O: AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 111/62 MMHG T 36.5 °C FC 60 LPM FR 20 RPM SATO2 98% A UNA FIO2 21% AIRE AMBIENTE. MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN DOLOR A LA PALPACION , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, ALERTA, ORIENTADA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS 08/04/2024 CH LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03

A/P: SE TRATA DE UN PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETE IAM EN 2019 CON REVASCULARIZACION CARDIACA, DM II, HTA Y DEMENCIA. QUIEN INGRESA POR CUADRO PRESINCOPE, SIN DOLOR TORACICO, ENCONTRANDOSE AL INGRESO HIPOTENSION Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASISTOLES VENTRICULARES, SE TOMAN PARACLINICOS AL INGRESO CURVA DE TROPONINA NEGATIVA, DIMERO D ELEVADO, FUNCION RENAL NORMAL, EE NORMALES, TIEMPOS NORMALES, RX DE TORAX SIN CARDIOMEGALIA, SIN SIGNOS DE EDEMA PULMONAR. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SOPORTE DE O2. CONSIDERO DEBE CONTINUAR CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA DE TENSION Y FRECUENCIA CARDIACA, AJUSTE DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR LO TIENE PENDIENTE ECO TT PARA ESTRATIFICACION NO INVASIVA. ADICIONALMENTE SE REVISAN PARACLINICOS DE LA PERFERIA DEL PACIENTE CON UNA HBA1C DE FEBRERO 2024 EN 9.8% POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO ANTIDIABETICO CON INSULINA, ADEMAS CON TSH 11 LO CUAL PUEDE EXPLICAR BRADICARDIA, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

MÉDICO ASISTENCIAL, DRA MARIA ALEJANDRA ARCILA MESA.


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERVISTA, CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiologia

Fecha Hora: 2024/04/09 13:57 Formato: Evolución Médica Entorno: Urgencia

PACIENTE CON DEMENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA AGITADO, SE INICIA MANEJO CON QUETIAPINA.


Dra. María Alejandra Arcila Mesa
Médico(a) General
RM: 1113680271

María Alejandra Arcila Mesa

CC 1113680271 T. Prof 1113680271

Médico(a) General

--

Fecha Hora: 2024/04/10 01:52 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
NOMBRE WILLIAM OSPINA
EDAD 75 AÑOS

NOTA DE INGRESO PISO
WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. PRESINCOPE EN ESTUDIO
2. BRADIARRITMIA EN ESTUDIO
A. BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASISTOLES VENTRICULARES

ANTECEDNETES:
- HTA
- DM II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHIRER
- IAM 2019

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

S.: FAMILIAR REFEIRE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TRANQUILO, AFEBRIL, NO SOMNOLIENTO.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS CLÍNICO. AFEBRIL, NO LUCE TÓXICO

ANÁLISIS

PACIENTE DE 75 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, INGRESA EN BUENAS CONDICIONES A PISO, EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO, A LA ESPERA DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SOLICITADAS Y VALORACIÓN POR MED INTERNA AM PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. ATENTA A CAMBIOS

 **Dra. Laura Melissa Orjuela S.**
Médico General
RM. 1113699819

Laura Melissa Orjuela Santiago

CC 1113699819

Médico(a) General

--

Fecha Hora: 2024/04/10 16:40

Formato: Evolución Médica

Entorno: Hospitalización

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

WILLIAM OSPINA CELIS

C.C 16241458

DIAGNÓSTICOS:

1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

2. BRADIARRITMIA EN ESTUDIO

A. BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HTA

- DM II NO IR

- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

- IAM 2019

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA ALZAS TÉRMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIRS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 144/85 MMHG T 35.6 °C FC 72 LPM FR 20 RPM SATO2 98% A UNA FIO2 21% AIRE AMBIENTE. MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, ALERTA, ORIENTADA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, GLASGOW 15/15.

PARACLÍNICOS 08/04/2024

LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03

ANÁLISIS:

SE TRATA DE UN PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE IAM EN 2019 CON REVASCULARIZACIÓN CARDIACA, DM II, HTA Y DEMENCIA. QUIEN INGRESA POR CUADRO PRESINCOPE, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, SE TOMAN PARACLÍNICOS AL INGRESO CURVA DE TROPONINA NEGATIVA, DÍMERO D ELEVADO, FUNCIÓN RENAL NORMAL, EE NORMALES, TIEMPOS NORMALES, RX DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, SIN SIGNOS DE EDEMA PULMONAR. AL EXAMEN FÍSICO DE HOY SE AUSCULTAN RUIDOS CARDIACO ARRITMICOS, POR LO QUE SE CONSIDERA ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS.

EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIRS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SOPORTE DE O2. CONSIDERO DEBE CONTINUAR CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA DE TENSIÓN Y FRECUENCIA CARDIACA.

PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR LO QUE SERÁ LLEVADO EL DÍA DE HOY PARA LA REALIZACIÓN DE ECO TT. SE REVALORARÁ CON RESULTADO.

ADICIONALMENTE SE REVISAN PARACLÍNICOS DE LA PERIFERIA DEL PACIENTE CON UNA HBA1C DE FEBRERO 2024 EN 9.8% POR LO CUAL SE AJUSTO MANEJO ANTIDIABÉTICO CON INSULINA, ADÉMÁS CON TSH 11, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONTROL, SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DR HAROLD PEÑA MEDICO INTERNISTA

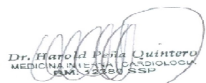
DR ANDRES POSSO MEDICO ASISTENCIAL

HC No.

CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis



Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
EPM 2019

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/11 14:01**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Hospitalización****VALORACION POR MEDICINA INTERNA****

WILLIAM OSPINA CELIS

EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO

- BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL

- DM II NO IR

- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

- IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)

- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, SIN MAREO AL MOMENTO, NIEGA EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, TOLERA VIA ORAL

O: ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 124/75 MMHG FC 68 LPM FR 17 RPM T: 36.2 SATO2 98% A FIO2 21%

GLUCOMETRIAS: 150-133-160-117-107-165

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

****NO HAY NUEVOS PARACLINICOS PARA REPORTAR****

08/04/2024

LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

RADIOGRAFIA DE TORAX AP/LAT

HALLAZGOS:

Silueta cardiaca prominente.

Amarres metálicos en el esternón.

No hay consolidación, derrame ni neumotórax.

Hilios y mediastino sin alteraciones. Tráquea central.

Ángulos costofrénicos libres.

Estructuras óseas y tejidos blandos visualizados de aspecto normal.

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

ANALISIS Y PLAN::
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCO PAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJANA BETABLOQUEADOR) CUENTA CON PARACLÍNICOS AL INGRESO CURVA DE TROPONINA NEGATIVA, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOME GALIA. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, SE TOMO ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. POR EVIDENCIA DE EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSDIRO TOMA DE HOLTERA PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDIENTE TOMA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCO PALES. GLUCOMETRIAS EN RANGOS. SE CONSDIERA POR AHORA CONTINAUR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION Y REPORTES SE DEFINIRA CONDUCTA. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR.MIGUEL EDUARDO ANDRADE (INTERNISTA-CARDIOLOGO) DRA.VALENTINA ARCE (MED.ASISTENCIAL)


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M.: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología

Fecha Hora: 2024/04/11 16:23 Formato: Notas Fisioterapia Entorno: Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 12:46 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. EN EL MOMENTO NO CUENTA CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 95%, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 66 LPM. AL VALORAR PACIENTE A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN SEMIFOWLER Y SE REALIZAN EJERCICIOS DE CINESITERAPIA PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES CON 25 REPETICIONES. DESPUÉS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE MANERA PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES CON 25 REPETICIONES. SE DEJA A PACIENTE TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 94%, CON FRECUENCIA CARDIACA DE 63 LPM.

Alejandro Martinez Morales

CC 1113693077 T. Prof 1113693077

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/12 15:32 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

VALORACION POR MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO
- BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DM II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

S: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, MAREO POSICIONAL, NIEGA EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, TOLERA VIA ORAL

O: ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 116/69 MMHG FC 60 LPM FR 19 RPM T: 36.2 SATO2 97% A FIO2 21%
GLUCOMETRIAS: 133-113-219-127-206

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

11/04/2024

TSH 1.54

08/04/2024

LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

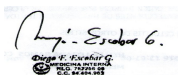
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANÁLISIS Y PLAN::

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPIAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA. SE TOMO ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIRIO VASCULARIZACIÓN, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE (PENDIENTE REPORTE). AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES. GLUCOMETRIAS EN RANGOS, TSH NORMAL. SE CONSIDERA POR AHORA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION Y REPORTE SE DEFINIRA CONDUCTA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR.ESCOBAR (INTERNISTA) DRA.ORTEGON (MED.ASISTENCIAL)



Diego Fernando ESCOBAR GALVIS

CC 94404963

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/12 16:45

Formato: Notas de Nutricion

Entorno: Hospitalizacion

PACIENTE MASCULINO 75 AÑOS CON DX MEDICO D E

PRESINCOPE // BRADICARDIA EE /BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASISTOLES VENTRICULARES // ANT HTA - DM -DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019

LA CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA NO DEFINE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

---**CRITERIOS GLIM PARA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTE HOSPITALIZADO**---

CRITERIOS FENOTÍPICOS -- REDUCCIÓN MASA MUSCULAR

CRITERIO ETIOLÓGICO -- INFLAMACIÓN COMO CONSECUENCIA DE PATOLOGÍA EN CURSO (PCR ELEVADA)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

PACIENTE CON COMPROMISO DEL ESTADO NUTRICIONAL SECUNDARIO A PATOLOGÍAS BASE Y EN CURSO, CON MODERADO AUMENTO DE REQUERIMIENTO ENERGÉTICO PROTEICO Y NUTRICIONAL COMO CONSECUENCIA DE ESTRÉS METABÓLICO Y MANEJO MÉDICO. PESIMO MANEJO DE PATOLOGÍA CRÓNICA EVIDENCIADA EN LA ANAMNESIS ALIMENTARIA, CREENCIAS Y GUSTOS/RECHAZOS ALIMENTARIOS, POSIBLE DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES REFLEJADA EN EL EXAMEN FÍSICO EN PIEL CABELLO UÑAS, CON CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE SOBREPESO RELACIONADO CON ESTILO DE VIDA SEDENTARIO

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO ACTUAL: 25KCAL/KG = 1750 KCAL /DÍA

REQUERIMIENTO PROTEICO: 1.4G/KG/DÍA.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL INTRAHOSPITALARIO

SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A PACIENTE Y FAMILIAR REFORZANDO ADECUADOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EDAD, PATOLOGÍA BASE Y CONDICIÓN DEL PACIENTE EVITANDO EL DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL, SE RESUELVEN DUDAS DE PACIENTE Y FAMILIAR RESPECTO A CREENCIAS Y MITOS EN ALIMENTACIÓN DURANTE LA ESTANCIA CONTINUAR CON DIETA HOSPITALARIA ESTABLECIDA CON EL FIN DE MITIGAR LA PROGRESIÓN DE DESNUTRICIÓN INTRA HOSPITALARIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS, GARANTIZAR AUMENTO DE CONSUMO DEL REQUERIMIENTO NUTRICIONAL SE REQUIERE PRESCRIBIR SUPLEMENTACIÓN POR VÍA ORAL CON FÓRMULA NUTRICIONAL POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA GLUCERNA 2 BOTELLAS DIARIAS 1 9 AM 1 3PM MONITOREAR CONSUMO Y TOLERANCIA DE FN Y DH, REPORTAR CAMBIOS; SE GENERA ORDEN MÉDICA PARA ASISTIR A SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE EPS, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR



Yulieth Daniela Rodriguez F
NUTRICIONISTA DUELISTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
RM: 1113665854

Yulieth Daniela Rodriguez Fernandez

CC 1113665854 T. Prof 1113665854

Nutricionista

Nutricion clínica

Fecha Hora: 2024/04/13 16:24

Formato: Evolución Médica

Entorno: Hospitalización

****VALORACION POR MEDICINA INTERNA****

WILLIAM OSPINA CELIS

EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO

- BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL

- DM II NO IR

- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

- IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)

- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, MAREO POSICIONAL, NIEGA EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA, TOLERA VÍA ORAL

O: ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VÍA ORAL

SV: TA 142/57 MMHG FC 84 LPM FR 18 RPM T: 36.4 SATO2 98% A FIO2 21%

GLUCOMETRIAS: 154-146-111-161-263-100

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

14/04/24 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 5.730, NEUTROFILOS 2.200 (38.4%), LINFOCITOS 2.940 (20.3%), HGM 11.3, HTO 32.7, MCV 92.1, HCM 31.9, PLAQUETAS 263.000

CREATININA 0.72, BUN 29.7, SODIO 144, POTASIO 4.4

11/04/2024

TSH 1.54

08/04/2024

LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

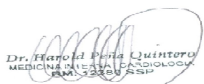
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS Y PLAN::

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPIAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDIENTE ASIGNAR CITA O REMISION SEGUN INDICACION DE EPS. SE REVISAN PARACLINCIOS DE CONTORL HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, AL MOMENTO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SE INDICA EKG DE CONTROL. POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIO PENDIENTE SE DEFINIRA CONDUCTA. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. HAROL PEÑA (MEDICO INTERNISTA) DRA. VALENTINA ARCE (MD.ASISTENCIAL)


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
B.M. 2009

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/14 14:17

Formato: Evolución Médica

Entorno: Hospitalización

VALORACION POR MEDICINA INTERNA

WILLIAM OSPINA CELIS

EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO

- BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL

- DM II NO IR

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO S: PACIENTE REFIERE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODIOS SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL SV: TA 110/85 MMHG FC 62 LPM FR 18 RPM T: 36.0 SATO2 97% A FIO2 21% GLUCOMETRIAS: 171-142-139-153-135-135-190-140 C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS. ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS. PARACLÍNICOS: **NO HAY NUEVOS PARACLINICOS PARA REPORTAR** 13/04/24 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 5.730, NEUTROFILOS 2.200 (38.4%), LINFOCITOS 2.940 (20.3%), HGM 11.3, HTO 32.7, MCV 92.1, HCM 31.9, PLAQUETAS 263.000 CREATININA 0.72, BUN 29.7, SODIO 144, POTASIO 4.4 11/04/2024 TSH 1.54 08/04/2024 LEUCOS 9680 NEUTROS 59% HB 11.5 HCTO 33.9% PLT 351.000 DIMERO D 2715 PT 12.1 INR 1.1 PTT 28.9 BUN 17.4 CLORO 105 CR 0.99 POTASIO 5 SODIO 145 TROPONINA #1 < 0.03 BUN 13.8 CR 0.72 TROPONINA 2 < 0.03 AYUDAS DIAGNOSTICAS: 10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa. ANALISIS Y PLAN:: PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, Dímero D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDIENTE ASIGNAR CITA O REMISION SEGUN INDICACION DE EPS. SE REvisa EKG DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIAN EXTRASISTOLES VENTRICULARES. AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, GLUCOMETRIAS EN RANGOS, PACIENTE QUE MANEJABA EN CASA EMPAGLIFOZINA Y METFORMINA/SITAGLIPTINA CONSIDERO REINICAR Y SUSPENDER ESQUEMA DE INSULINAS, DEJAR CON ESQUEMA DE CORRECCION Y VIGILANCIA. POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIO PENDIENTE SE DEFINIRA CONDUCTA. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR DRA. DIANA RODRIGUEZ (INTERNISTA) DRA. VALENTINA ARCE (MD.ASISTENCIAL)			

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------



Diana Rodriguez Andrade

CC 52818259

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/15 14:12 **Formato:** Evolución Médica **Entorno:** Hospitalización

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
- BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE REFIERE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODISOS SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 125/58 MMHG FC 50 LPM FR 16 RPM T: 36.0 SATO2 94% A FIO2 21%

GLUCOMETRIAS: 100-100-124-131

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

11/04/2024

TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANÁLISIS Y PLAN

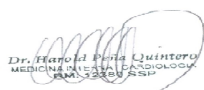
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPEAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIOR LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE INFARTO EL CUAL REQUIRIRIO VASCULARIZACIÓN, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDIENTE ASIGNAR CITA O REMISION SEGUN INDICACION DE EPS. AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, GLUCOMETRIAS EN RANGOS, POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUN EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIO PENDIENTE SE DEFINIRA CONDUCTA. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

HC No. CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis

DR. PEÑA (MEDICINA INTERNA)
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL).



Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA
R.M. 12380

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/15 15:18**Formato:** Notas de Nutricion**Entorno:** Hospitalizacion

REVALORACIÓN POR SERV DE NUTRICIÓN CLÍNICA

PACIENTE MASCULINO 75 AÑOS CON DX MEDICO D E

PRESÍNCOPE EN ESTUDIO // BRADIARRITMIA EN ESTUDIO // BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES ANTECEDENTES: -
HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO

PACIENTE CONOCIDO ANTERIORMENTE POR ESTE SERVICIO CON DX NUTRICIONAL ANOTADO, AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS NUEVOS,
TOLERANDO MANEJO NUTRICIONAL ACTUAL, NO PRESENTA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES REPORTAR CAMBIOS



Yulieth Daniela Rodríguez F.
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
R.M. 1113665854

Yulieth Daniela Rodríguez Fernandez

CC 1113665854 T. Prof 1113665854

Nutricionista

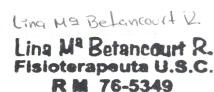
Nutricion clínica

Fecha Hora: 2024/04/15 16:49**Formato:** Notas Fisioterapia**Entorno:** Hospitalizacion

TERAPIA FISICA

ATENCION REALIZADA A LAS 12:51 PM.

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, GENERO MASCULINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE PRESÍNCOPE EN ESTUDIO, BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, ANTECEDENTES: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA), HIPOTIROIDISMO, ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, ESTABLE, ALERTA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 99%, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE FUNCIONAL, CON MOVILIDAD CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TONO MUSCULAR NORMAL, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE LA VIDA DIARIA, EN SEDENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES, EN BIPEDO MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS INFERIORES COMBINADO CON EJERCICIOS DE COORDINACION, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO A TOLERANCIA, EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, DEJO ESTABLE.



Lina Mª Betancourt R.
FISIOTERAPEUTA U.S.C.
R.M. 76-5349

Lina Maria Betancourt Rodriguez

CC 1113655166

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/16 12:24**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
-PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

-BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE REFIERE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODISOS SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 132/50 MMHG FC 71 LPM FR 21 RPM T: 36.0 SATO2 97% A FIO2 21%
GLUCOMETRIAS: 116

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

11/04/2024
TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

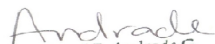
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPIAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, GLUCOMETRIAS EN RANGOS, PACIENTE QUE DEBE DE CONTINUAR HOSPITALIZADO A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA, PENDIENTE TOMA Y REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER INICIADO EL 16/04/24 PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA)
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL).


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología

Fecha Hora: 2024/04/16 13:26

Formato: Notas Fisioterapia

Entorno: Hospitalización

FISIOTERAPIA FISICA.

HORA DE INICIO: 12:10 PM

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. NO CUENTA CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. PACIENTE EN EL MOMENTO CON TOMA DE HOLTER. SE INICIA TERAPIA EN SEMIFOWLER Y SE REALIZAN EJERCICIOS DE CINESITERAPIA PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES CON 30 REPETICIONES. DESPUÉS SE HACEN EJERCICIOS CIRCULATORIOS DE MANERA PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES CON 30 REPETICIONES. PACIENTE CON ACEPTABLE RESPUESTA A LA INTERVENCION, TOLERANDO TERAPIA, SE DEJO TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 95%.

Alejandro Martinez Morales
CC 1113693077 T. Prof 1113693077
Fisioterapeuta
--

Fecha Hora: 2024/04/17 13:17 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
-PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
-BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO

S:PACIENTE REFIERE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODISO SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL
SV: TA 108/67 MMHG FC 66 LPM FR 19 RPM T: 36.1 GRADOS SATO2 98% A FIO2 21%
GLUCOMETRIAS: 127

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
G/U SE OMITE.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:
11/04/2024
TSH 1.54

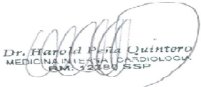
AYUDAS DIAGNOSTICAS:
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

PRESINCOPAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, GLUCOMETRIAS EN RANGOS, PACIENTEQUE DEBE DE CONTIUAR HOSPITALZIADO A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA, PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. PEÑA (MEDICINA INTERNA)
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL).


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
R.M. 76-5349

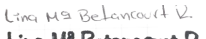
Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/17 13:42 **Formato:** Notas Fisioterapia **Entorno:** Hospitalizacion

TERAPIA FISICA

ATENCION REALIZADA A LAS 9:52 AM.

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, GENERO MASCULINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE PRESÍNCOPE EN ESTUDIO, BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, ANTECEDENTES: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA), HIPOTIROIDISMO, ENCUESTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, ESTABLE, ALERTA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 97%, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREALAGREGADOS, PACIENTE FUNCIONAL, CON MOVILIDAD CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TONO MUSCULAR NORMAL, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE LA VIDA DIARIA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR EL PASILLO DE LA CLINICA CON BUENA TOLERANCIA, EN SEDENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO A TOLERANCIA, EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, DEJO ESTABLE.


Lina Mª Betancourt R.
Fisioterapeuta U.S.C.
R.M. 76-5349

Lina Maria Betancourt Rodriguez
CC 1113655166
Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/18 11:47 **Formato:** Evolución Médica **Entorno:** Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

- DIAGNÓSTICOS:
- PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
 - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
- ANTECEDENTES:
- HIPERTENSION ARTERIAL
 - DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
 - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
 - INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
 - HIPOTIROIDISMO

S:PACIENTE REFIERE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODISO SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL
SV: TA 121/64 MMHG FC 63 LPM FR 19 RPM T: 36.2 GRADOS SATO2 97% A FIO2 21%
GLUCOMETRIAS: 129

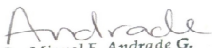
C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:
11/04/2024
TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS REFERIDOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPIAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGALIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, AL DIA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SINGOS DE SIRS, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN EPISODIOS SINCOPALES, GLUCOMETRIAS EN RANGOS, PACIENTEQUE DEBE DE CONTIUAR HOSPITALZIADO A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA, PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA)
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL).


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M.: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA
CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Fecha Hora: 2024/04/18 16:39 Formato: Notas Fisioterapia Entorno: Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 12:52 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 97%. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SE INICIA TERAPIA ESTIMULANDO EL SEDENTE EN BORDE DE CAMA Y SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE MANERA PASIVA EN MIEMBROS SUPERIORES CON 25 REPETICIONES. DESPUÉS SE HACEN EJERCICIOS PASIVOS EN MIEMBROS INFERIORES CON 25 REPETICIONES. SE FINALIZA TERAPIA CON PACIENTE ESTABLE, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD.

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Alejandro Martinez Morales
CC 1113693077 T. Prof 1113693077
Fisioterapeuta
--

Fecha Hora: 2024/04/19 14:29 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

- DIAGNÓSTICOS:
-PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
-BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN SINTOMAS ANGINOSOS, SIN NUEVOS EPISODISO SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL
SV: TA 128/72 MMHG FC 58 LPM FR 19 RPM T: 36,7 GRADOS SATO2 96% A FIO2 21%
GLUCOMETRIAS: 140

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
G/U SE OMITE.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:
11/04/2024
TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, CURSA ESTANCIA HOSPITALARIA EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPIAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGLIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDEINTE REPORTE, AL MOEMTNO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, NO SIGNOS DE FICIULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO EPISODIOS DE SINCOPE NI PRESINCOPE, EN RELACION A LO ANTEOIR SE DECIDE CONTINUAR CON EL MANJO MEDICO YA INSTAURADO, SIN CAMBIOS, ATENTOS A REPORTE DE HOLTER PARA DEFINIR CONDUCTA, ATENTOS A EOVLUCION CLINICA Y HEMODINAMICA DE PACIENTE, SE EXPLICA A PAICENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

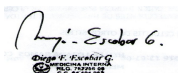
HC No.

CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis

DR DIEGO ESCOBAR (MD INTERNISTA) DRA MARIA ALEJANDRA PONCE (MD ASISTENCIAL)


Diego F. Escobar G.
C.C. 94404963
Médico(a) Especialista
Medicina Interna**Diego Fernando ESCOBAR GALVIS**

CC 94404963

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/19 16:19**Formato:** Notas Fisioterapia**Entorno:** Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.

HORA DE INICIO: 12:51 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO CUENTA CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 98%. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN BIPEDESTACION Y SE TRABAJA MARCHA ASISTIDA POR FUERA DE LA HABITACIÓN POR UN LAPSO DE TIEMPO CONSIDERABLE CON BUENA TOLERANCIA. DESPUÉS CON APOYO EN BARANDAS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES CON 20 REPETICIONES. SE DEJA A PACIENTE TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 94%.

Alejandro Martinez Morales

CC 1113693077 T. Prof 1113693077

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/20 14:02**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

WILLIAM OSPINA CELIS

EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

-PRESÍNCOPE EN ESTUDIO

-BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES

ANTECEDENTES:

- HIPERTENSION ARTERIAL

- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR

- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)

- HIPOTIROIDISMO

S:PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES, NO DISNEA, SIN NUEVOS EPISODISOS SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 125/46 MMHG FC 69 LPM FR 18 RPM T: 35 GRADOS SATO2 96% A FIO2 21%

GLUCOMETRIAS: 109

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:
11/04/2024
TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:
10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, CURSA ESTANCIA HOSPITALARIA EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGLIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A EKG CON BRADICARDIAS Y BIGEMISMO, SE CONSIDERO TOMA DE HOLTER A PARA DESCARTAR ALTERACIONES EN RITMO ASOCIADAS A CUADRO DE PACIENTE, PENDEINTE REPORTE, AL MOEMTNO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, NO SIGNOS DE FICIULTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO EPISODIOS DE SINCOPE NI PRESINCOPE, EN RELACION A LO ANTEOIR SE DECIDE CONTINUAR CON EL MANJO MEDICO YA INSTAURADO, SIN CAMBIOS, ATENTOS A REPORTE DE HOLTER PARA DEFINIR CONDUCTA, ATENTOS A EOVLUCION CLINICA Y HEMODINAMICA DE PACIENTE, SE EXPLICA A PAICENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DRA DIANA RODRIGUEZ (MD INTERNISTA) DRA MARIA ALEJANDRA PONCE (MD ASISTENCIAL)



Diana Rodriguez Andrade

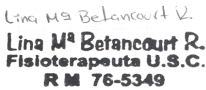
CC 52818259
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/20 16:52 Formato: Notas Fisioterapia Entorno: Hospitalizacion

TERAPIA FISICA

ATENCION REALIZADA A LAS 14:20 PM.

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, GENERO MASCULINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE PRESÍNCOPE EN ESTUDIO, BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, ANTECEDENTES: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA), HIPOTIROIDISMO, ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, ESTABLE, ALERTA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 95%, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREALAGREGADOS, PACIENTE FUNCIONAL, CON MOVILIDAD CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TONO MUSCULAR NORMAL, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE LA VIDA DIARIA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR EL PASILLO DE LA CLINICA CON BUENA TOLERANCIA, EN BIPEDO SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COMBINADO CON EJERCICIOS DE COORDINACION, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO A TOLERANCIA, EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, DEJO ESTABLE.



Lina Maria Betancourt Rodriguez

CC 1113655166
Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/21 08:56 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

EVOLUCION MEDICINA GENERAL
WILLIAM OSPINA CELIS
EDAD: 75 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- PRESÍNCOPE EN ESTUDIO
- BRADICARDIA PERSISTENTE 31-31
- BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR GRADO 2 MOBIZ I
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
- DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
- INFARTO AGUDO DEL IOCARDIO 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA)
- HIPOTIROIDISMO
- PACIENTE FUNCIONAL BARTHEL 95 DEPENDENCIA LEVE

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ESPOSA, ENELMOEMTNO NO DOLOR TORACICO, NO EPIGASTRALGIA, NO DISNEA, NO PALPITACIONES, NO DISNEA, SIN NUEVOS EPISODISO SINCOPALES, NIEGA OTROS SINTOMAS, TOLERA VIA ORAL

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL

SV: TA 126/84 MMHG FC 31 LPM FR 18 RPM T: 35 GRADOS SATO2 98% A FIO2 21%

C/C. NORMOCEFÁLICO, ORL, MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE BUENA INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR MASA O MEGALIAS, NO ASCITIS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U SE OMITE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.

SNC ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLÍNICOS:

11/04/2024

TSH 1.54

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

10/04/24 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS

PACIENTE ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, CURSA ESTANCIA HOSPITALARIA EN CONTEXTO DE CUADRO PRESINCOPAL, SIN DOLOR TORÁCICO, ENCONTRÁNDOSE AL INGRESO HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES, (MANEJADA CON BETABLOQUEADOR) CUENTA CON TROPONINAS NEGATIVAS, DÍMERO D ELEVADO, RADIOGRAFIA DE DE TÓRAX SIN CARDIOMEGLIA, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO CON FEVI 45% ACINECIA A NIVEL DE PARED INFERIOR MEDIO BASAL, PARED INFEROSEPTAL Y POSTERIO LATERAL MEDIO-BASAL LO CUAL CORRESPONDE A CICATRIZ DE DE INFARTO EL CUAL REQUIRIO VASCULARIZACION, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR, CAVIDADES DERECHAS NORMALES. PENDEITNE REPORTE DE HOLTER, EN EL MEOMTNO PACIENTE CON CON BRADICARDIA, FC 31, SIN SIGNOS DE IINESTABILIDAD, CON EKG FC 31, CON APARENTE BLOQUEO AV GRADO II, EN RELACION A LO ANTOEIR CONSIDERO PACIENTE DEBE ESTAR MONITORIZADO EN UCIN POR ALTO RIESGO DE BAJO GASTO CARDIACO Y NECESIDAD DE EVALUACION PERSISTENTE DE SIGNOS DE INESTABILIDAD, PACIENTE FUNCIONAL, CON BARTHEL 95 PUNTOS, EN RELACION A LAONTREORI SE DECIDE COMENTAR CASO CON UCI DR TEHELN QUIEN ACEPTA PACIETNE PARA UCIN, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR ESPOSA Y PACIENTE, ADEMAS DE SOBRINA QUIENES ENCONJUNTO ENTIENDEN PATOLOGIA PRESENTE Y RIESGOS, REFIEREN ENTENDER Y APCATR.

 Maria Alejandra Ponce Ramirez
11/04/2024

Maria Alejandra Ponce Ramirez

CC 1113679193 T. Prof 1113679193

Médico(a) General

--

UCI Adultos

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Fecha Ingreso: 2024-04-21 09:55

Motivo de Ingreso: BRADICARDIA EXTREMA

Diagnóstico de Ingreso

[R001]-Bradicardia, No Especificada

Evaluación General

SIGNOS VITALES Tension Arterial Sistolica 144.00 . Tension Arterial Diastolica 68.00 . Frec.Cardiaca (L/Min) 62.00 . S02 98.00 . Temp (°C) 36.00 .

INFORMACIÓN DE INGRESO

Antecedentes Personales

Medicos: Hta - dm tipo2 - hipotiroidismo - enfermedad coronaria rvm 2019 2 puentes demencia tipo alzheimer

Quirurgicos: --

Traumaticos: --

Transfusionales: --

Alergicos: --

Toxicos: --

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares: --

Revisión Por Sistemas

Revisión x Sistema: --

Examen Físico

Cabeza y Cuello: No iy

Torax: Campos pulmonares ventilados

Cardio-Pulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos velados

Abdomen: Abdomen blando sin masas ni megalias

GenitoUrinario: --

Extremidades: No edema llenado capilar menor de 3 seg

Sistema Nervioso Central: Alerta sin deficit motor ni sensitivo

Paraclínicos

Gases Arteriales: Ekg con rimto sinusal con extrasistoles ventriculares no signos de ischemia

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica: Dx bradicardia en estudio sd de nodo enfermo ?? extrasistoles ventriculares enfermedad coronaria multivaso con rvm en el 2019 por hc iam en el 2029 por hc dm tipo2 por hc hta por hc hipotiroidismo por hc demencia tipo alzheimer por hc

Análisis

Análisis: Ap adulto mayor con mutiples cormobilidades alto rcv con enfermedad coronaria de base con rvm en el 2019 con 2 puentes coronarios , ingresa desde el 8-04-2024 por episodio de lipotimia , asociado con signos de bajo gasto con hallazgos a favor de bradicardia en el ekg sin signos de ischemia , se descarta evento coronario en curso con estudio de eco t-.t que mostro fevi del 45% con acinesia en pared inferior - lateral (interpretado por cardiologia como cicatriz del evento coronario previo) , quien se le envia en pisos holter para aclarar eventos bradiarritmicos asociado con episodios de extrasistolias no se descarta que este en contexto de compromiso nuevo coronario vs enfermedad de nodo ? tiene pte reporte , es comentado con uci por bradicardia extrema que condiciona riesgo de parada se ajusta terapia farmacologica a definir con reporte de holter derivar para manejo por elctrofisiologia y definir estudios de estratificacion no invasiva segun evolucion clinica , paciente con alto riesgo deterioro evolutivo . su pronostico es muy reservado .

Juan Pablo Tehelem Carreño

CC 94515916 T. Prof 76607307

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha Hora: 2024/04/21 10:50

Formato: Notas Fisioterapia

Entorno: UCI Adultos

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

FISIOTERAPIA: INGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, ADULTO MAYOR CON MUTIPLES CORMOBILIDADES ALTO RCV CON ENFERMEDAD CORONARIA DE BASE CON RVM EN EL 2019 CON 2 PUENTES CORONARIOS , INGRESA DESDE EL 8-04-2024 POR EPISODIO DE LIPOTIMIA , ASOCIADO CON SIGNOS DE BAJO GASTO CON HALLAZGOS A FAVOR DE BRADICARDIA EN EL EKG SIN SIGNOS DE ISQUEMIA , SE DESCARTA EVENTO CORONARIO EN CURSO CON ESTUDIO DE ECO T-.T QUE MOSTRO FEVI DEL 45% CON ACINESIA EN PARED INFERIOR - LATERAL (INTERPRETADO POR CARDIOLOGIA COMO CICATRIZ DEL EVENTO CORONARIO PREVIO) , QUIEN SE LE ENVIA EN PISOS HOLTER PARA ACLARAR EVENTOS BRADIARRITMICOS ASOCIADO CON EPISODIOS DE EXTRASISTOLIAS NO SE DESCARTA QUE ESTE EN CONTEXTO DE COMPROMISO NUEVO CORONARIO VS ENFERMEDAD DE NODO ? TIENE PTE REPORTE , ES COMENTADO CON UCI POR BRADICARDIA EXTREMA QUE CONDICIONA RIESGO DE PARADA, PACIENTE INGRESA DESPIERTO, CONCINETE, SIN SOPORTE DE O2 SUPLEMENTARIO, NO DISNEA, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SE REALIZA MONITORIA CARDIOPULMONAR, FC 89 TA 174/59 FR 16 SATO2 99%, PACIENTE FUNCIONAL, CON MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA BAJO OBSERVACION

Ana Maria Molina Vacca

CC 1113630110 T. Prof 1113630110

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora:	2024/04/21 18:23	Formato:	Evolución Médica	Entorno:	UCI Adultos
-------------	------------------	----------	------------------	----------	-------------

EVOLUCION UCI NOCHE WILLIAM OSPINA 75 AÑOS DX BRADICARDIA EN ESTUDIO SD DE NODO ENFERMO ??
EXTRASISTOLES VENTRICULARES
ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM EN EL 2019 POR HC
IAM EN EL 2029 POR HC
DM TIPO2 POR HC
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC
DEMENCIA TIPO ALZHEIMER POR HC SUBJETIVO>: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DISNEA, NO PALPITACIONES, NO DOLOR TORACICO. OBJETIVO: TRANQUILO, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR. SIGNOS VITALES:PA 110/60 FC 64 FR 20 T 37 NO IN YUGULAR RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, NO AUSCULTO SOPLOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN MASAS, NO VISCEROMEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA NEURO: SIN DEFICIT.
AP ADULTO MAYOR CON MUTIPLES CORMOBILIDADES ALTO RCV CON ENFERMEDAD CORONARIA DE BASE CON RVM EN EL 2019 CON 2 PUENTES CORONARIOS , INGRESA DESDE EL 8-04-2024 POR EPISODIO DE LIPOTIMIA , ASOCIADO CON SIGNOS DE BAJO GASTO CON HALLAZGOS A FAVOR DE BRADICARDIA EN EL EKG SIN SIGNOS DE ISQUEMIA , SE DESCARTA EVENTO CORONARIO EN CURSO CON ESTUDIO DE ECO T-.T QUE MOSTRO FEVI DEL 45% CON ACINESIA EN PARED INFERIOR - LATERAL (INTERPRETADO POR CARDIOLOGIA COMO CICATRIZ DEL EVENTO CORONARIO PREVIO) , QUIEN SE LE ENVIA EN PISOS HOLTER PARA ACLARAR EVENTOS BRADIARRITMICOS ASOCIADO CON EPISODIOS DE EXTRASISTOLIAS NO SE DESCARTA QUE ESTE EN CONTEXTO DE COMPROMISO NUEVO CORONARIO VS ENFERMEDAD DE NODO ? TIENE PTE REPORTE , ES COMENTADO CON UCI POR BRADICARDIA EXTREMA QUE CONDICIONA RIESGO DE PARADA SE AJUSTA TERAPIA FARMACOLOGICA A DEFINIR CON REPORTE DE HOLTER DERIVAR PARA MANEJO POR ELCTROFISIOLOGIA Y DEFINIR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION NO INVASIVA SEGUN EVOLUCION CLINICA , PACIENTE CON ALTO RIESGO DETERIORO EVOLUTIVO . SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO . SE INDICAN PARACLINICOS DE CONTROL.


MAIGER ADRIAN DIAZ M
C.C. 94556141 T. Prof 1301698
Médico(a) Especialista
Medicina familiar

Maiger Adrian Diaz Marin

CC 94556141 T. Prof 1301698

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha Hora:	2024/04/22 11:08	Formato:	Evolución Médica	Entorno:	UCI Adultos
-------------	------------------	----------	------------------	----------	-------------

EVOLUCION UCI Y TRASLADO A UCIN Y REMISION PARA ELECTROFIOLOGIA :::::::::: INGRESO AYER :::::::::: CRITERIO DE INGRESO == BRADICARDIA SINTOMATICA.
DX PREVIOS :::::::::: ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM EN EL 2019 == IAM EN EL 2019, CARA INFERIOR, DM TIPO2 , HTA, HIPOTIROIDISMO, DEMENCIA
DX ACTUAL :::::::::: BRADICARDIA SINTOMATICA, SE PLANTEA ENF DE NODO SINUSAL, BIGEMINISMO.
REPORTE ECOCARDIOGRAMA :: FE 45 % , ACINESIA CARA INFERIOR, Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones, segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.
PROBLEMAS :::::::::: CARGA MORBIDA, ENF DE BASE, REQUIERE REPORTE DE HOLTER PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE REMISION AL EF :::::::::: AFEBRIL, FC 69 (SE REPORTE FC TAN BAJA COMO 31 LAT/MIN), FR 17, PAM 61, SATURACION 96 %, GLUCOMETRIA 149, SE VE CON

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN ESTERTORES, EL RITMO DE BASE ES SINUSAL, CON BIGEMINISMO Y CUANDO FC BAJA TAMBIEN ESTA EN SINUSAL, TOLERA DIETA, DIURESIS DE 2400 CC EN 24 HORAS, ESTA ALERTA, NO ESTA FOCALIZADO.
LABORATORIO : HB 11,9, LEU 6,9, NEU 49%, PLAQUETAS 214000==LEVE ANEMIA, SODIO 142, POTASIO 4,6, CLORO108= RANGO, CREATININA 0,91, BUN 15,3 == RANGO
ANALISIS : SE SOSPECHA ENF DEL NODO SINUSAL, SE DETECTAN BRADICARDIA SINUSAL Y BIGEMINISMO, HUBO SINTOMA., YA SE TOMO HOLTER Y ESPERA POR REPORTE PARA SER REMITIDO A VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA.

 Dr. Juan Carlos Vélez
Medicina Interna
C.C. 10.122.273
R.M. 6940 - 92

Juan Carlos Velez Giraldo

CC 10122973 T. Prof 10122973

Médico(a) Especialista

Medicina Interna e Intensivista

Fecha Hora: 2024/04/22 14:41

Formato: Notas de Nutricion

Entorno: UCI Adultos

REVALORACIÓN POR SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

PACIENTE MASCULINO 75 AÑOS CON DX MEDICO DE

PACIENTE CONOCIDO PREVIAMENTE POR SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA, INTERVENCIÓN DE SEGUIMIENTO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y POSIBLES AJUSTES EN EL MANEJO NUTRICIONAL ACTUAL

PACIENTE CON DX NUTRICIONAL ANOTADO, EL CUAL HA SIDO FOCO DEL MANEJO NUTRICIONAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, AL EXAMEN FÍSICO NO SE OBSERVAN HALLAZGOS RELEVANTES. NO REPORTA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES SIGNIFICATIVOS LO CUAL SUGIERE UNA BUENA TOLERANCIA AL MANEJO NUTRICIONAL ACTUAL

SE RECOMIENDA CONTINUAR MONITOREANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE DE FORMA REGULAR, ESPECIALMENTE EN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PREVIAMENTE ESTABLECIDO. SE SOLICITA AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA QUE REPORTEN CUALQUIER CAMBIO SIGNIFICATIVO EN EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE QUE PUEDA REQUERIR AJUSTES EN SU MANEJO NUTRICIONAL.

 Yulieth Daniela Rodríguez F.
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
RNE. 1113665854

Yulieth Daniela Rodriguez Fernandez

CC 1113665854 T. Prof 1113665854

Nutricionista

Nutricion clínica

Fecha Hora: 2024/04/22 17:50

Formato: Evolución Médica

Entorno: UCI Adultos

EVOLUCION UCIN NOCHE

REVISTA MEDICA COORDINACION UCI - MD FAMILIAR

DX PREVIOS : ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM EN EL 2019 == IAM EN EL 2019, CARA INFERIOR, DM TIPO2, HTA, HIPOTIROIDISMO, DEMENCIA
DX ACTUAL : BRADICARDIA SINTOMATICA, SE PLANTEA ENF DE NODO SINUSAL, BIGEMINISMO

CRITERIOS DE UCIN
MONITORIA CONTINUA

PROBLEMAS
ALTO RIESGO DE PARADA CARDIACA

EF SV TA 143-78 CON FC 65 POR MIN FR 19 POR MIN SATO2 98%
CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS
ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI MEGALIAS

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

EXTREMIDADES SIN EDEMA
SNC ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

AP ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO CONSERVANDO ESTABILIDAD CLINICA SIN VARIACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA CON ALTO RCV Y DE PARADA CARDIACA TIENE PTE REPORTE DE MONITORIA HOLTER EN 24 HORAS PARA AVANZAR EN REMISION PARA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA , CONTINUA MANEJO MEDICO ATENTOS A EVOLUCION EL PRONOSTICO DEL PACIENTE ES MUY RESERVADO . SS LAB DE CONTROL AM



Lauro Fernando Rivera Carreño

CC 16725890 T. Prof 738792

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha Hora: 2024/04/23 11:48

Formato: Evolución Médica

Entorno: UCI Adultos

DX:

- BRADICARDIA SINTOMATICA
- ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
- ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
- DIABETES MELLITUS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- HIPOTIROIDISMO

CRITERIOS DE UCIN:

ALTO RIESGO DE COLAPSO
MONITOREO CONTINUO

PROBLEMAS: RIESGO DE PARO CARDIACO

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFERIL, TOLERA VIA ORAL.

SV: T: 36.°C, FC: 65 LPM, FR: 14 RPM, PA: 115/57, TAM: 76, GLCOMETRIA: 115 - 121

CYC: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO MASAS

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SOBREGREGADOS

ABD: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DIURESIS: NORMAL

EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA

SNC: ALERTA, SIN DEFICIT APARENTE

REPORTE DE PARACLINICOS:

23/04/2024: HB: 12.3, HTO: 36, LEU: 7420, NEU: 51%, LINF: 36%, PLAQ: 207, NA: 143, K: 5.14, CL: 103, CREA: 1.01, BUN: 17.

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3.

EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ANALISIS:

PACIENTE DE 75 AÑOS, EN CONTEXTO DE BRADICARDIA SINUSAL Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, SE TOMO HOLTER LLEGA REPORTE HOY CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38%, CONTINUA EN PLAN DE REMISION PARA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA. AHORA PACIENTE ESTABLE, CONTINUA BAJO OBSERVACION UCIN.

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

DR. GABRIEL LOPEZ MALDONADO
NEURÓLOGO Y CARDIOLOGO INTENSIVISTA
U. DEL ROSARIO - SANTUR
R. N. 1196/84

Gabriel Ramon Lopez Maldonado
CC 13256909 T. Prof 1196/84
Médico(a) Especialista
Cuidado del paciente en estado crítico

Fecha Hora: 2024/04/23 21:53 Formato: Evolución Médica Entorno: UCI Adultos

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

- DIAGNÓSTICO:
- BRADICARDIA SINTOMÁTICA
 - ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
 - ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
 - DIABETES MELLITUS
 - HIPERTENSION ARTERIAL
 - HIPOTIROIDISMO

CRITERIOS DE UCIN:
ALTO RIESGO DE COLAPSO
MONITOREO CONTÍNUO

PROBLEMAS: RIESGO DE PARO CARDIACO
GLUCOMETRÍAS 129 - 99 mg/dL
NO PRESENTA FIEBRE
DIURESIS 1,4 CC / Kg / HORA

EXAMEN FÍSICO:
T: 36.°C FC 65 FR 14 PA: 139 / 66
NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO MASAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SOBREGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
DIURESIS: 1,4 CC / Kg / HORA.
EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA
SNC: ALERTA, NO AGITADO, COLABORADOR

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3.
EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO
DUPLETAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS, EN CONTEXTO DE BRADICARDIA SINUSAL Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, SE TOMO
HOLTER LLEGA REPORTE HOY CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA
ARRITMICA 38% //// CONTINÚA EN PLAN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGIA. AHORA PACIENTE ESTABLE, CONTINÚA
BAJO OBSERVACION UCIN //// CONTROL DE PARACLÍNICOS.

Heiler Lozada Ramos
CC 76306615
Médico(a) Especialista
Medico intensivista

Fecha Hora: 2024/04/24 10:19 Formato: Evolución Médica Entorno: UCI Adultos

EVOLUCION UCIN , TRASLADO A HOSPITALIZACION Y REMISION PARA ELECTROFIOLOGIA :::: ESTANCIA DE 4 DIAS :::: CRITERIO DE INGRESO
== BRADICARDIA SINTOMATICA.
DX PREVIOS :::: ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM EN EL 2019 == IAM EN EL 2019, CARA INFERIOR, DM TIPO2 , HTA,
HIPOTIROIDISMO, DEMENCIA
DX ACTUAL :::: BRADICARDIA SINTOMATICA, SE PLANTEA ENF DE NODO SINUSAL, BIGEMINISMO.
REPORTE ECOCARDIOGRAMA :: FE 45 %, ACINESIA CARA INFERIOR, Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

moderada, y alteraciones, segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

REPORTE HOLTER == RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, SIN PASUAS MAYORES DE 2,5 SG, EV CON CARGA ARRITMICA DEL 38%, CON CINCO DUPLITAS, VARIABILIDAD DE FC DISMINUIDOA.

PROBLEMAS :::::::::: CARGA MORBIDA, ENF DE BASE, REQUIERE REMISION PARA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA, ESTANCIA PROLONGADA.

AL EF :::::::::: AFEBRIL, FC 76 (MINIMA REPORTADA 67, MAXIMA REPORTADA80), PAM 81, SATURACION 98%, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO REQUIERE OXIGENO SUPLEMENTARIO, EL RITO CARDIACO SIGUE VARIABLE CON PERIODOS DE SINUSAL Y OTROS DE BIGEMINISMO, TOLERANDO DIETA, DIURESIS DE 2600 CC EN 24 HORAS Y SIN FOCALIZACION NEUROLOGI

LABORATORIO :::::::::: K 4.3 == EN RANGO

ANALISIS :::::::::: HIPOTESIS DE ENFERMEDAD DEL NODO, CON CARGA ARRITMICA ALTA DADO POR EV GENERANDO BIGEMINISMO, SIN DETECTAR PAUSAS , SIN BAJO GASTO, YA COMPLETO LOS REQUISITOS DE ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER PARA LOGRAR LA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA.

 Dr. Juan Carlos Vélez
Medicina Interna
C.C. 10122973
R.M. 6948 - 92

Juan Carlos Velez Giraldo
CC 10122973 T. Prof 10122973
Médico(a) Especialista
Medicina Interna e Intensivista

Fecha Hora: 2024/04/24 12:50 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

- DIAGNÓSTICO:
- BRADICARDIA SINTOMÁTICA
 - ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
 - ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
 - DIABETES MELLITUS
 - HIPERTENSION ARTERIAL
 - HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE SOLO AL MOMENTO DE LA REVISTA, NO REPORTA SINTOMAS AL MOMENTO

O: SV TA 143/75 FR 20 FC 61 SAT 98% T 36,3 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,
CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA, A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER

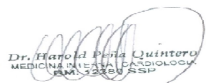
DR JOSE HAROLD PEÑA MD INTERNA
DRA MONICA GONZALEZ MD ASISTENCIAL

HC No.

CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis



Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
R.M. 33057

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/25 00:16**Formato:** Notas Fisioterapia**Entorno:** UCI Adultos

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE

ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM EN EL 2019

IAM EN EL 2019, CARA INFERIOR

DM TIPO2

HTA

HIPOTIROIDISMO

DEMENCIA

CON DIAGNOSTICO

BRADICARDIA SINTOMATICA, SE PLANTEA ENF DE NODO SINUSAL, BIGEMINISMO.

EN 4 DIA DE ESTANCIA EN UCI CON REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA :: FEVizq 45 %, ACINESIA CARA INFERIOR, Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones, segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa. Y REPORTE DE HOLTER == RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, SIN PASUAS MAYORES DE 2,5 SG, EV CON CARGA ARRITMICA DEL 38%, CON CINCO DUPLITAS, VARIABILIDAD DE FC DISMINUIDOA.

ALERTA ACTIVO EN OCASIONES CON DOLOR EN ELPECHO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO SISTEMA DE BAJO FLUJO FIO2 28% SO2p 94% PA 128/87 FC 62 FR 15 NO SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXCURSION TORACICA SIMETRICA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP NO RUIDOS SOBREGREGADOS RITMO CARDIACO VARIABLE CON PERIODOS DE SINUSAL Y OTROS DE BIGEMINISMO, TOLERANDO DIETA, DIURESIS DE 2600 CC EN 24 HORAS, RETIRO O2 SUPLEMENTARIO PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR ELECTROFISIOLOGIA

Maria Del Rosario Otoy Dussan

CC 31860190 T. Prof 11973

Médico(a) Especialista

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha Hora: 2024/04/25 10:46**Formato:** Evolución Médica**Entorno:** Hospitalizacion

WILLIAM OSPINA

75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:

- BRADICARDIA SINTOMÁTICA
- ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
- ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
- DIABETES MELLITUS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 109/55 FR 18 FC 71 SAT 98% T 36,3 °C

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.

TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

G/U: SE OMITE

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

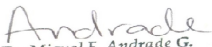
HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLETAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA, A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER

DR MIGUEL ANDRADE MD INTERNA
DRA MONICA GONZALEZ MD ASISTENCIAL


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M. 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Fecha Hora: 2024/04/25 16:14 **Formato:** Notas Fisioterapia **Entorno:** Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 12:47 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. AL AUSCULTAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN BIPEDESTACION Y SE DEAMBULA POR FUERA DE LA HABITACIÓN CON BUENA TOLERANCIA. DESPUÉS CON APOYO EN BARANDAS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES CON 20 REPETICIONES. PACIENTE CON ACEPTABLE RESPUESTA A LA INTERVENCION, TOLERANDO TERAPIA, SE DEJO TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 95%.

Alejandro Martinez Morales
CC 1113693077 T. Prof 1113693077
Fisioterapeuta

Fecha Hora: 2024/04/26 09:34 **Formato:** Evolución Médica **Entorno:** Hospitalizacion

WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:
- BRADICARDIA SINTOMÁTICA
- ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
- ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
- DIABETES MELLITUS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

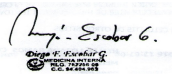
O: SV TA 109/65 FR 18 FC 72 SAT 98% T 36 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,
CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAgregados, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA, A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER

DR DIEGO ESCOBAR MD INTERNA
DRA MONICA GONZALEZ MD ASISTENCIAL


Diego F. Escobar G.
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

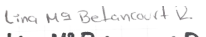
Diego Fernando ESCOBAR GALVIS
CC 94404963
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/26 15:09 Formato: Notas Fisioterapia Entorno: Hospitalizacion

TERAPIA FISICA

ATENCION REALIZADA A LAS 12:15 PM.

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, GENERO MASCULINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE BRADICARDIA SINTOMÁTICA, ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO, ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA, ESTABLE, ALERTA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 94%, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAgregados, PACIENTE FUNCIONAL, CON MOVILIDAD CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TONO MUSCULAR NORMAL, INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE LA VIDA DIARIA, EN SEDENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVO ASISTIDA Y ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COMBINADO CON EJERCICIOS DE COORDINACION, ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO A TOLERANCIA, EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, DEJO ESTABLE.


Lina Mª Betancourt R.
Fisioterapeuta U.S.C.
R M 76-5349

Lina Maria Betancourt Rodriguez
CC 1113655166
Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/27 13:04 Formato: Evolución Médica Entorno: Hospitalizacion

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:
- BRADICARDIA SINTOMÁTICA
- ENF DE NODO SINUSAL - BIGEMINISMO
- ANTECEDENTE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
- DIABETES MELLITUS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 123/52 MMHG FR 20 RPM FC 40 LPM SAT 97% T 36.1 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

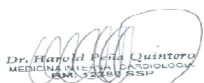
ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:

PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA, A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. PEÑA (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA (CARDIOLOGIA)
R.M. 123456789

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/27 16:00

Formato: Notas Fisioterapia

Entorno: Hospitalización

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 11:39 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO CUENTA CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 95%. AL AUSCULTAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN BIPEDO Y SE TRABAJA MARCHA ASISTIDA POR FUERA DE LA HABITACIÓN POR UN LAPSO DE TIEMPO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

CONSIDERABLE CON BUENA TOLERANCIA. DESPUÉS CON APOYO EN BARANDAS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES CON 20 REPETICIONES. SE DEJA A PACIENTE TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 94%.

Alejandro Martinez Morales

CC 1113693077 T. Prof 1113693077

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora:	2024/04/28 13:21	Formato:	Evolución Médica	Entorno:	Hospitalizacion
-------------	------------------	----------	------------------	----------	-----------------

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

- DIAGNÓSTICO:
-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SINDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 129/59 MMHG FR 20 RPM FC 65 LPM SAT 97% T 36.5 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

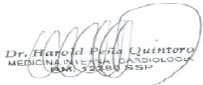
PARACLINICOS
REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE REQUERIMIENOT DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. PEÑA (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------



Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/28 16:17 **Formato:** Notas Fisioterapia **Entorno:** Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 12:25 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN BIPEDO Y SE DEAMBULA POR FUERA DE LA HABITACIÓN CON BUENA TOLERANCIA. DESPUÉS CON APOYO EN BARANDAS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES CON 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. SE FINALIZA TERAPIA CON PACIENTE ESTABLE, SATURANDO 95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD.

Alejandro Martinez Morales

CC 1113693077 T. Prof 1113693077

Fisioterapeuta

--

Fecha Hora: 2024/04/29 12:35 **Formato:** Evolución Médica **Entorno:** Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:
-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SINDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 129/79 MMHG FR 18 RPM FC 63 LPM SAT 96% T 36.2 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS
REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

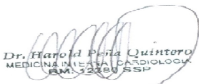
ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE REQUERIMIENOT DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS. CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. PEÑA (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)



Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha Hora: 2024/04/29 13:58 **Formato:** Notas Fisioterapia **Entorno:** Hospitalizacion

FISIOTERAPIA FISICA.
HORA DE INICIO: 10:52 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. PRESÍNCOPE EN ESTUDIO- BRADIARRITMIA EN ESTUDIO - BRADICARDIA SINUSAL CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES
ANTECEDENTES:- HIPERTENSION ARTERIAL - DM II NO IR - DEMENCIA TIPO ALZHEIMER - IAM 2019 (REVASCULARIZACION CARDIACA) - HIPOTIROIDISMO, AL LLEGAR A LA HABITACION SE ENCUENTRA ESTABLE, DESPIERTO, UBICADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO CUENTA CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 94%. AL AUSCULTAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SE INICIA TERAPIA EN BIPEDO Y SE TRABAJA MARCHA ASISTIDA POR FUERA DE LA HABITACIÓN POR UN LAPSO DE TIEMPO CONSIDERABLE CON BUENA TOLERANCIA. DESPUÉS SE HACEN EJERCICIOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES CON 30 REPETICIONES. PACIENTE CON ACEPTABLE RESPUESTA A LA INTERVENCION, TOLERANDO TERAPIA, SE DEJO TOTALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SATURANDO 92%.

Alejandro Martinez Morales
CC 1113693077 T. Prof 1113693077
Fisioterapeuta
--

Fecha Hora: 2024/04/30 12:14 **Formato:** Evolución Médica **Entorno:** Hospitalizacion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:
-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SINDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 110/67 MMHG FR 18 RPM FC 66 LPM SAT 98% T 36.1 °C

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS
REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:
1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%, CINCO DUPLITAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024
FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar significativa.

ANALISIS:
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE REQUERIMIENOT DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE EPS SIN EMBARGO SIN RESOUESTA HASTA EL MOMENTO Y EKG DE CONTROL CON BRADICARDIA SINUSAL SIN SINTOMAOLOGIA, DEBIDO A LO ANTERIOR Y A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 15 DIAS CON MEDICINA INTERNA, CITA PRIORITARIA CON ELECTROFISIOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS PARA RECONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M.: 18072 BGP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA
CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Orden Medica

Fecha-Hora: 2024-04-08 20:36 Indicaciones: OBSERVACION
MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
TAPON HEPARINIZADO
SS HEMOGRAMA, TP, TPT, DIMERO D, TROPONINA, ELECTROLITOS
SS BUN, CR
SS EKG
SS RX DE TORAX
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA ESQUEMA RABBIT
CSV-AC
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado	1,00
Tiempo de protrombina [tp]	1,00
Tiempo de tromboplastina parcial [ttp]	1,00

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Creatinina en suero u otros fluidos			1,00
Nitrogeno ureico			1,00
Dimero d automatizado			1,00
Troponina t cuantitativa			1,00
Sodio en suero u otros fluidos			1,00
Cloro			1,00
Potasio en suero u otros fluidos			1,00
Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod			1,00
Radiografia de torax (p.a. o a.p. y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral)			1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Insulina humana cristalina 100ui / ml	1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 2 dia(s) Via Subcutanea Por razón necesaria



Fabian Herrera Mayor
CC 1085327942 T. Prof 1085327942
Médico(a) General
Medico General

Fecha-Hora: 2024-04-08 22:07 **Indicaciones:** OBSERVACION URGENCIAS
MONITORIA CONTINUA
SUSPENDER METOPROLOL
LOSARTAN 50 MG DIA
HARTMAN A 50 CC HORA
DIETA HIPOSODICA
OMEPRAZOL AMP POR 40 MG EV CADA 24 HORAS
LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
FLUOXETINA 20 MG 7 AM
GLARGINA 19 U SC 7 AM
GLULISINA 3 U PREPRANDIAL
GLUCOMETRIAS PRE PRANDIALES Y 2 HORAS POS PRANDIALES
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG MOCHE
SS ECO T-T
SS TROPONINA
SS LAB DE CONTROL AM
AC

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Ecocardiograma transtoracico	1,00
Troponina i cuantitativa	1,00
Nitrogeno ureico	1,00
Creatinina en suero u otros fluidos	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hartman (Lactato de Ringer) Bolsa x 500 ml	5 día(s) de tratamiento 500 ml Cada 6 hora(s) Durante 5 dia (s) Via Intravenosa Según prescripción médica
Omeprazol 40 mg Ampolla	5 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 dia (s) Via Intravenosa Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	3 día(s) de tratamiento 3 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 5 dia(s) Via Oral Según prescripción médica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Fluoxetina cap 20 mg			5 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable			5 día(s) de tratamiento 100 UI Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA			5 día(s) de tratamiento 100 UI Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab			5 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny			5 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap			5 día(s) de tratamiento 250 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Atorvastatina 20 mg tab			5 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Por razón necesaria



Juan Pablo Tehelem Carreño

CC 94515916 T. Prof 76607307

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha-Hora: 2024-04-09 09:36 **Indicaciones:** ÓRDENES MÉDICAS:

- HOSPITALIZAR
- MONITORIA CONTINUA
- LEV HARTMAN A 50 CC HORA
- DIETA HIPOSODICA
- OMEPRAZOL AMP POR 40 MG EV CADA 24 HORAS **SUSPENDER**
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA ** INICIAR **

CONCILICACIÓN MEDICAMENTOSA:

- SITAGLIPTINA + METFORMINA 1 TAB VO CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- EMPAGLIFOZINA 1 TAB CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
- GLULISINA 3 U PREPRANDIALES
- GLUCOMETRIAS PRE PRANDIALES Y 2 HORAS POS PRANDIALES CON ESQUEMA DE CORRECCIÓN INSULINA GLULISINA ASI:

150-200 2 UI SC

201-250 4 UI SC

251-300 6 UI SC

301-350 8 UI SC

351-400 10 UI SC

MAYOR DE 400 AVISAR A MEDICO DE TURNO

- PENDIENTE ECO T-T

- NOTIFICAR CAMBIOS

GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	1 día(s) de tratamiento 3 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Fluoxetina cap 20 mg	1 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable	1 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA		1 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 5 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria	
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab		1 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica	
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny		1 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica	
Acido Valproico 250 mg cap		1 día(s) de tratamiento 250 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica	
Atorvastatina 20 mg tab		1 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Por razón necesaria	


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M.: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA
CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Fecha-Hora: 2024-04-09 13:57 Indicaciones: QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE, DAR UNA TABLETA AHORA.

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Quetiapina 25 mg Tabletas	25 mg Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Según prescripción médica


Dr. María Alejandra Arcila Mesa
Médico(a) General
R.M.: 1113680271

María Alejandra Arcila Mesa
CC 1113680271 T. Prof 1113680271
Médico(a) General
--

Fecha-Hora: 2024-04-10 00:04 Indicaciones: ÓRDENES MÉDICAS:

- HOSPITALIZAR
- LEV HARTMAN A 50 CC HORA
- DIETA HIPOSODICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:

- SITAGLIPTINA + METFORMINA 1 TAB VO CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- EMPAGLIFOZINA 1 TAB CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
- GLULISINA 3 U PREPRANDIALES

GLUCOMETRIAS PRE PRANDIALES Y 2 HORAS POS PRANDIALES CON ESQUEMA DE CORRECCIÓN INSULINA GLULISINA ASI:

150-200 2 UI SC
201-250 4 UI SC
251-300 6 UI SC
301-350 8 UI SC
351-400 10 UI SC

MAYOR DE 400 AVISAR A MEDICO DE TURNO

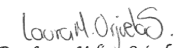
- PENDIENTE ECO T-T
- NOTIFICAR CAMBIOS

GRACIAS

Medicamentos

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	1 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	2 día(s) de tratamiento 3 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Fluoxetina cap 20 mg	2 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable	2 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA	2 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 5 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	2 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	2 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	2 día(s) de tratamiento 250 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Atorvastatina 20 mg tab	2 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	1 día(s) de tratamiento 25 mg Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica


Dra. Laura Melissa Orjuela S.
Médico General
RM. 1113699819

Laura Melissa Orjuela Santiago

CC 1113699819

Médico(a) General

--

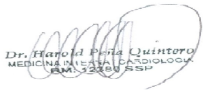
Fecha-Hora: 2024-04-10 16:43 Indicaciones: ÓRDENES MÉDICAS:

- HOSPITALIZAR
- LEV HARTMAN A 50 CC HORA
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA 1 TAB VO CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- EMPAGLIFOZINA 1 TAB CADA DIA (LA PACIENTE LO APORTA)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
- GLULISINA 3 U PREPRANDIALES
- GLUCOMETRIAS PRE PRANDIALES Y 2 HORAS POS PRANDIALES CON ESQUEMA DE CORRECCIÓN INSULINA GLULISINA ASI:
150-200 2 UI SC
201-250 4 UI SC
251-300 6 UI SC
301-350 8 UI SC
351-400 10 UI SC
MAYOR DE 400 AVISAR A MEDICO DE TURNO
- SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
- SE SOLICITA NUEVA TSH
- PENDIENTE REPORTE DE ECO TT
- NOTIFICAR CAMBIOS
- GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
--------	-------------------------

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Hormona estimulante del tiroides		1,00	
Monitoreo electrocardiografico continuo (holter)		1,00	
Medicamentos			
Nombre		Cantidad - Indicaciones	
Omeprazol Cápsulas 20 mg		1 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica	
Levotiroxina tab 50 mcg		2 día(s) de tratamiento 3 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica	
Fluoxetina cap 20 mg		2 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica	
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable		2 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica	
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA		2 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 5 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria	
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab		2 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica	
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny		2 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica	
Acido Valproico 250 mg cap		2 día(s) de tratamiento 250 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica	
Atorvastatina 20 mg tab		2 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Por razón necesaria	
Quetiapina 25 mg Tabletas		1 día(s) de tratamiento 25 mg Cada 24 hora(s) Durante 3 día (s) Via Oral Según prescripción médica	
Losartan Tableta Recubierta 50mg		50 mg Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Según prescripción médica	


Dr. Harold Peña Quintero
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-11 14:02 Indicaciones: ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA // EMPAGLIFOZINA *SUSPENDIDO POR AHORA*
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
- GLULISINA 3 U PREPRANDIALES
- GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
- INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
- 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
- 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
- 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
- 301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
- > 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

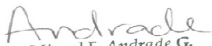
- SE SOLICITA VALOACION POR NUTRICION
- PENDIENTE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
- PENDIENTE REPORTE DE TSH
- CONTORL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Interconsulta por nutricion y dietetica	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	2 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	3 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable	3 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA	3 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	3 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	3 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	3 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	3 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	2 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	1 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	3 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 18072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiologia

Fecha-Hora: 2024-04-12 15:29 Indicaciones: ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

- CONTINUA HOSPITALZIADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA // EMPAGLIFOZINA
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

-ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
 -ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
 -INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
 -GLULISINA 3 U PREPRANDIALES
 -GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
 - GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
 INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
 301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
 > 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
 -P// VALORACION POR NUTRICION
 -P// REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
 - SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL 5 AM
 -CONTROL DE SIGNOS VITALES
 -AVISAR CAMBIOS
 GRACIAS

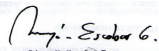
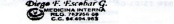
Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado	1,00 5 AM
Sodio en suero u otros fluidos	1,00
Potasio en suero u otros fluidos	1,00
Cloro	1,00
Creatinina en suero u otros fluidos	1,00
Nitrogeno ureico	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	3 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	4 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	1 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable	4 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA	4 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	4 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	4 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	4 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	4 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	3 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	2 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	4 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Diego Fernando ESCOBAR GALVIS

CC 94404963

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-12 16:48 **Indicaciones:** SUPLEMENTACIÓN POR VÍA ORAL CON FÓRMULA NUTRICIONAL POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA GLUCERNA 2 BOTELLAS DIARIAS 1 9 AM 1 3PM MONITOREAR CONSUMO Y TOLERANCIA DE FN Y DH, REPORTAR CAMBIOS;

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Glucerna® líquido.	30 día(s) de tratamiento 1 UNIDAD(ES) Cada 6 hora(s) Durante 30 día(s) Via Oral Según prescripción médica VER IND




Yulieth Daniela Rodriguez Fernandez

CC 1113665854 T. Prof 1113665854

Nutricionista

Nutricion clinica

Fecha-Hora: 2024-04-13 16:24 **Indicaciones:** ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

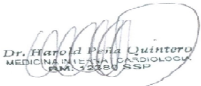
- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA- EMPAGLIFOZINA TAB 10MG VO CADA DIA *MANEJA PACIENTE*
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- INSULINA GLARGINA 19 U SC 7 AM
- GLULISINA 3 U PREPRANDIALES
- GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
- INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
- 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
- 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
- 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
- 301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
- > 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
- SE SOLICITA EKG DE CONTROL
- PENDIENTE TOMAD E ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
- SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL 5 AM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	1,00

Medicamentos

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Nombre		Cantidad - Indicaciones	
Omeprazol Cápsulas 20 mg		4 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Levotiroxina tab 50 mcg		5 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox		2 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Insulina Glargina 100 UI/ML x 10 ml Solucion Inyectable		5 día(s) de tratamiento 19 UI Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria	
INSULINA GLULISINA 100UI/ML FCO X 10ML APIDRA		5 día(s) de tratamiento 3 UI Cada 8 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria	
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab		5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny		5 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria	
Acido Valproico 250 mg cap		5 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Atorvastatina 20 mg tab		5 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Quetiapina 25 mg Tabletas		4 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Losartan Tableta Recubierta 50mg		3 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	
Fluoxetina cap 20 mg		5 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria	


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
BPM 300000000

Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-14 14:18 Indicaciones: ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- *****NUEVO****
- EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR) ***NUEVO****
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- INSULINA GLARGINA *SUSPENDER*
- GLULISINA *SUSPENDER/
- GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
- INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
- 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
- 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
- 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
- 301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
- > 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

- PENDIENTE TOMAD E ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	5 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	6 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	3 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	6 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	6 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	6 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	6 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	4 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	6 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	6 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION



Diana Rodriguez Andrade

CC 52818259

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-15 14:17 Indicaciones: ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

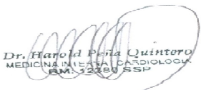
- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
- INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
- 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
- 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
- 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

301-350 MGDL ADMIN 8 UI SC
> 351 MGDL 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
-PENDIENTE TOMA Y REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	6 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	7 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	4 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	7 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	7 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	7 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	7 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	6 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	7 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	7 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION



Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-16 12:28 **Indicaciones:** ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- TERAPIA FISICA
- GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGDL ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
- INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
- 180-200 MGDL ADMIN 2 UI SC

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

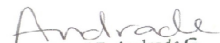
201-250 MGDL ADMIN 4 UI SC
251-300 MGDL ADMIN 6 UI SC
301-350 MGDL ADMIN 8 UI SC
> 351 MGDL 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
-PENDIENTE TOMA Y REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Terapia fisica integral	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	7 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	8 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	8 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	8 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	8 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	8 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	7 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	6 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	8 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	8 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA
CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Fecha-Hora: 2024-04-17 13:19 Indicaciones: ORDENES MEDICAS POR MEDICINA INTERNA:

- CONTINUA HOSPITALIZADO
- TAPON HEPARINIZADO
- DIETA HIPOSÓDICA
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
- QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
- CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
- SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
- LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
- LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
- FLUOXETINA 20 MG 7 AM
- ASA 100 MG DIA

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

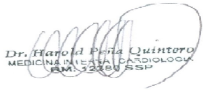
-ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
-ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
-TERAPIA FISICA
-GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
> 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
-PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Terapia fisica integral	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	8 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	9 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	6 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	9 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn lny	9 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	9 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	9 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	8 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	7 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	9 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	9 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA
C.C. 12380

Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-18 11:48 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

-CONTINUA HOSPITALIZADO
-TAPON HEPARINIZADO
-DIETA HIPOSÓDICA
-OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

-QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
-SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
-EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
-LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
-LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
-FLUOXETINA 20 MG 7 AM
-ASA 100 MG DIA
-ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
-ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
-TERAPIA FISICA
-GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
> 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
-PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	9 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	10 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	7 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	10 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	10 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	10 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	10 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	9 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	8 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	10 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	10 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 18072 BGP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA
CC 227759 T. Prof 16072
Médico(a) Especialista
Cardiología

Fecha-Hora: 2024-04-19 14:30 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

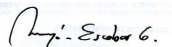
-CONTINUA HOSPITALIZADO
-TAPON HEPARINIZADO

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

-DIETA HIPOSÓDICA
-OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA
-QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:
-SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
-EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)
-LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM
-LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA
-FLUOXETINA 20 MG 7 AM
-ASA 100 MG DIA
-ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
-ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
-TERAPIA FISICA
-GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES
- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO
INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA
180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC
201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC
251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC
301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC
> 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO
-PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	10 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	11 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	8 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	11 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	11 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	11 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	11 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	10 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	9 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	11 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	11 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION




Diego Fernando ESCOBAR GALVIS
CC 94404963
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
-CONTINUA HOSPITALIZADO -TAPON HEPARINIZADO -DIETA HIPOSÓDICA -OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA -QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: -SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR) -EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR) -LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM -LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA -FLUOXETINA 20 MG 7 AM -ASA 100 MG DIA -ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS -ATORVASTATINA 40 MG NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC DIA -TERAPIA FISICA -GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES - GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA 180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC 201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC 251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC 301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC > 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO -PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24 -CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS			

Medicamentos**Nombre****Cantidad - Indicaciones**

Omeprazol Cápsulas 20 mg	11 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	12 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	9 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	12 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	12 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	12 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	12 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	11 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	10 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	12 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	12 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION

Diana Rodriguez Andrade

CC 52818259

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Fecha-Hora: 2024-04-21 09:07 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

***** SEDECIDE TRASLADO A UCIN ACEPTADO POR DR TEHELN*****

-TAPON HEPARINIZADO

-DIETA HIPOSÓDICA

-OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA

-QUETIAPINA 25MG VO CADA NOCHE

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:

-SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/100MG DAR 1 TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO Y CENA ((SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)

-EMPAGLIFOZINA 25MG VO CON EL ALMUERZO (SOLICITAR A FAMILIAR Y ADMINISTRAR)

-LEVOTIROXINA 125 MCG EN AYUNAS 7 AM

-LOSARTAN 50 MG VO XADA DIA

-FLUOXETINA 20 MG 7 AM

-ASA 100 MG DIA

-ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS

-ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

-ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

-TERAPIA FISICA

-GLUCOMETRIAS PRE Y 2 HORAS POSPRANDIALES

- GLUCO MENOR A 70 MGD L ADMIN DAD 5% 100 CC Y DAR A VISO AL MEDICO

INSULINA ESQUEMA DE CORRECCION CON CRISTALINA

180-200 MGD L ADMIN 2 UI SC

201-250 MGD L ADMIN 4 UI SC

251-300 MGD L ADMIN 6 UI SC

301-350 MGD L ADMIN 8 UI SC

> 351 MGD L 10 UI SC Y DAR AVISO AL MEDICO DE TURNO

-PENDIENTE REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HORAS INICIADO EL 16/04/24

- SS EKG (YA TOMADO)

-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	1,00 YA TOMADO

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	12 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina tab 50 mcg	13 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Levotiroxina sodica 25 mcg tableta eutirox	10 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	13 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn lny	13 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Subcutanea Por razón necesaria
Acido Valproico 250 mg cap	13 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Atorvastatina 20 mg tab	13 día(s) de tratamiento 2 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Quetiapina 25 mg Tabletas	12 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Losartan Tableta Recubierta 50mg	11 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Fluoxetina cap 20 mg	13 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 24 hora(s) Durante 2 día(s) Via Oral Por razón necesaria
Insulina humana cristalina 100ui / ml	13 día(s) de tratamiento 1 FRASCO Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Subcutanea Por razón necesaria PARA CORRECCION

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------



Maria Alejandra Ponce Ramirez
CC 1113679193 T. Prof 1113679193
Médico(a) General
--

Fecha-Hora: 2024-04-21 10:24 **Indicaciones:** MONITORIA EN UCI
HARTMAN 40 CC HORA
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
OMEPRAZOL ATB POR 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA LO TIENE Y MANEJA EL PACIENTE
LOSARTAN TAB POR 50 MG VO CAD 12 HORAS
MEMNATINA 10 MG DIA
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 LO TIENE Y MANEJA LE PACIENTE
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS CON ESQUEMA DE CORRECCION UCI
PTE REPORTE DE HOLTER DE 24 HORAS
-MEDIDAS ANTI UPP CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-MEDIDAS ANTI- DELIRIUM – LUZ ENCENDIDA EN EL DIA
-VIGILAR ESTREÑIMIENTO
-MOVILIZACION TEMPRANA
-HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
AC

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hartman (Lactato de Ringer) Bolsa x 500 ml	5 día(s) de tratamiento 500 ml Cada 8 hora(s) Durante 5 día (s) Via Intravenosa Según prescripción médica
Omeprazol Cápsulas 20 mg	5 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	5 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	5 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	5 día(s) de tratamiento 250 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	5 día(s) de tratamiento 25 mg Cada 24 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	5 día(s) de tratamiento 50 mcg Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Losartan Tableta Recubierta 50mg	5 día(s) de tratamiento 50 mg Cada 12 hora(s) Durante 5 día (s) Via Oral Según prescripción médica



Juan Pablo Tehelem Carreño
CC 94515916 T. Prof 76607307
Médico(a) Especialista
Medicina familiar

Fecha-Hora: 2024-04-21 18:23

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
--------	-------------------------

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
Hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado			
Creatinina en suero u otros fluidos			1,00
Nitrogeno ureico			1,00
Potasio en suero u otros fluidos			1,00
Cloro			1,00
Sodio en suero u otros fluidos			1,00
			

Maiger Adrian Diaz Marin

CC 94556141 T. Prof 1301698

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha-Hora: 2024-04-22 09:04 **Indicaciones:** TRASLADO A UCIN
RETIRAR LEV, DEJAR TAPON HEPARINIZADO
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA LO TIENE Y MANEJA EL PACIENTE
LOSARTAN SUSPENDIDO
MEMANTINA 10 MG DIA
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 LO TIENE Y MANEJA LE PACIENTE
GLUCOMETRIAS PREPRANDIAL
PTE REPORTE DE HOLTER DE 24 HORAS
-MEDIDAS ANTI UPP CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-MEDIDAS ANTI- DELIRIUM – LUZ ENCENDIDA EN EL DIA
-VIGILAR ESTREÑIMIENTO
-MOVILIZACION TEMPRANA
-HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
-REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIO0N POR ELECTROFISIOLOGIA

 Dr. Juan Carlos Vélez
Medicina Interna
C.C. 10.122.973
R.M. 6948 - 92

Juan Carlos Velez Giraldo

CC 10122973 T. Prof 10122973

Médico(a) Especialista

Medicina Interna e Intensivista

Fecha-Hora: 2024-04-22 17:54 **Indicaciones:** IGUALES ORDENES MEDICAS
SS LAB DE CONTROL AM

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado	
Creatinina en suero u otros fluidos	1,00
Nitrogeno ureico	1,00
Potasio en suero u otros fluidos	1,00
Cloro	1,00
Sodio en suero u otros fluidos	1,00

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------



Lauro Fernando Rivera Carreño

CC 16725890 T. Prof 738792

Médico(a) Especialista

Medicina familiar

Fecha-Hora: 2024-04-23 09:13 **Indicaciones:** UCIN
TAPON HEPARINIZADO
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
MEMANTINA 10 MG DIA
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
GLUCOMETRIAS PREPRANDIAL

- MEDIDAS ANTI UPP CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS
- BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
- MEDIDAS ANTI- DELIRIUM – LUZ ENCENDIDA EN EL DIA
- VIGILAR ESTREÑIMIENTO
- MOVILIZACION TEMPRANA
- HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
- P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA



Gabriel Ramon Lopez Maldonado

CC 13256909 T. Prof 1196/84

Médico(a) Especialista

Cuidado del paciente en estado critico

Fecha-Hora: 2024-04-23 22:08 **Indicaciones:** SE SOLICITAN PARACLÍNICOS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Potasio en suero u otros fluidos	1,00

Heiler Lozada Ramos

CC 76306615

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2024-04-24 09:09 **Indicaciones:** TRASLADO A HOSPITALIZACION
TAPON HEPARINIZADO
DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
MEMANTINA 10 MG DIA

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
GLUCOMETRIAS 1 VEZ AL DIA
-MEDIDAS ANTI UPP CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-MEDIDAS ANTI- DELIRIUM – LUZ ENCENDIDA EN EL DIA
-VIGILAR ESTREÑIMIENTO
-MOVILIZACION TEMPRANA
-HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS
-P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA


Dr. Juan Carlos Vélez
Medicina Interna
C.C. 10.122.973
R.M. 6948 - 92

Juan Carlos Velez Giraldo

CC 10122973 T. Prof 10122973

Médico(a) Especialista

Medicina Interna e Intensivista

Fecha-Hora: 2024-04-24 12:57 Indicaciones: HOSPITALIZACION

DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
TAPON HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
MEMANTINA 10 MG DIA
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-TERAPIA FISICA DIARIA
-P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Terapia fisica integral	1,00

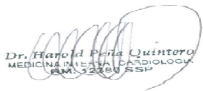
Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	15 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	16 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	16 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	16 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	15 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	16 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Empagliflozina 10 mg tab

1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica



Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-25 10:48 **Indicaciones:** HOSPITALIZACION

DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
TAPON HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
MEMANTINA 10 MG DIA (CONCILIACION)
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-TERAPIA FISICA DIARIA
-P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Terapia fisica integral	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	16 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	17 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	17 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	17 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	16 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	17 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica
Empagliflozina 10 mg tab	1 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 dia(s) Via Oral Según prescripción médica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Andrade
Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
R.M.: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología

Fecha-Hora: 2024-04-26 09:35 Indicaciones: HOSPITALIZACION

DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
TAPON HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
ASA 100 MG DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
QUETIAPINA 25 MG NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
MEMANTINA 10 MG DIA (CONCILIACION)
SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
-BARANDAS EN ALTO - CUIDADOS DE PIEL
-TERAPIA FISICA DIARIA
-P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

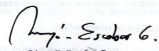
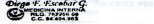
Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Terapia fisica integral	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	17 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	18 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg SIn Iny	18 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	18 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	17 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	18 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Empagliflozina 10 mg tab	2 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Diego Fernando ESCOBAR GALVIS

CC 94404963

Médico(a) Especialista

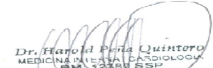
Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-27 13:07 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

- HOSPITALIZACION
- DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
- TAPON HEPARINIZADO
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- QUETIAPINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
- EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
- MEMANTINA 10 MG DIA (CONCILIACION)
- SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
- TERAPIA FISICA DIARIA
- P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	18 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	19 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln lny	19 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	19 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	18 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	19 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Empagliflozina 10 mg tab	3 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica




Harold PEÑA QUINTERO

CC 16249576 T. Prof 12380

Médico(a) Especialista

Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-28 13:22 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

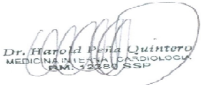
- HOSPITALIZACION
- DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

- TAPON HEPARINIZADO
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- QUETIAPINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
- EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
- MEMANTINA 10 MG DIA (CONCILIACION)
- SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
- TERAPIA FISICA DIARIA
- P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIOON POR ELECTROFISIOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	19 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicílico 100 mg tab	20 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny	20 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	20 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	19 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	20 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Empagliflozina 10 mg tab	4 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA (PATOLOGIA)

Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Fecha-Hora: 2024-04-29 12:36 Indicaciones: ORDENES MEDICINA INTERNA

- HOSPITALIZACION
- DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
- TAPON HEPARINIZADO
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS
- ASA 100 MG DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS
- QUETIAPINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG DIA
- EMPAGLIFOZINA 25 MG DIA (CONCILIACION)
- MEMANTINA 10 MG DIA (CONCILIACION)
- SITAGLIPTINA / METFORMINA 50/1000 (CONCILIACION)
- GLUCOMETRIAS PRE Y POST PRANDIALES
- SI GLUCOMETRIA ES <70 PONER BOLO 100 CC DAD 10% Y AVISAR A MEDICO
- SI GLUCOMETRIA ES > 150 CORREGIR CON INSULINA GLULISINA SUBCUTANEA ASI:

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

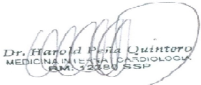
150-200 2 UNIDADES
200-250 4 UNIDADES
250-300 6 UNIDADES
>300 10 UNIDADES Y AVISAR AL MEDICO
-TERAPIA FISICA DIARIA
-P/ REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACIO0N POR ELECTROFISIOLOGIA
-SS:EKG
-CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol Cápsulas 20 mg	20 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Acido Acetilsalicilico 100 mg tab	21 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Enoxaparina Sodica 40 mg Sln lny	21 día(s) de tratamiento 1 JERINGA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Subcutanea Según prescripción médica
Acido Valproico 250 mg cap	21 día(s) de tratamiento 1 CÁPSULA Cada 12 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Quetiapina 25 mg Tabletas	20 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Levotiroxina tab 50 mcg	21 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica
Empagliflozina 10 mg tab	5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 3 día(s) Via Oral Según prescripción médica


Dr. Harold Peña Quintero
MEDICINA INTERNA PATOLOGÍA
R.M. 12380 T. Prof

Harold PEÑA QUINTERO
CC 16249576 T. Prof 12380
Médico(a) Especialista
Medicina Interna

Oxigeno

UCI Adultos

Fecha Hora:		Formato:	Entorno:	UCI Adultos	
Fecha - Hora Ini	Fecha - Hora Fin	txtModo	Descripción	Minutos	Litros Registrado Por
2024/04/24 20:00	2024/04/25 00:00	Oxigeno por canula Nasal		240	560,00 Maria Del Rosario Otoyá Dussan
			TOTAL GENERAL	240,00	560,00

Formulacion

Hospitalizacion

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Fecha Formula 2024/04/30

- Levotiroxina sódica 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Levotiroxina sódica 50 mcg tableta Presentación: (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA EN LA MAÑANA EN AYUNAS.
- Valproico ácido 1 TABLETA - Cada 12 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 60

Composición: Valproico ácido 250 mg tableta o cápsula Presentación: (Tableta, Gragea, ó Cápsula) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORA
- Acetil salicílico 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Acetil salicílico Presentación: (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA
- Clopidogrel 1 Tableta - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Clopidogrel 75 Mg Presentación: Clopidogrel 75 Mg Tableta (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA
- Memantina 10 mg 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Memantina 10 mg Presentación: 10 mg (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA
- Quetiapina 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Quetiapina 25MG Presentación: Tableta (Tableta) Via Adm: Oral

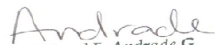
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA
- Empagliflozina 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: Empagliflozina 25 mg Presentación: Tableta (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA
- Sitagliptina + metformina 50/1000 mg 1 TABLETA - Cada 24 Hora(s) Por 30 Dia(s) # 30

Composición: sitagliptina + metformina 50/1000 mg Presentación: Tableta (Tableta) Via Adm: Oral

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORA


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología

Solicitud de Servicios

Fecha-Hora: 2024-04-30 12:28

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Consulta de primera vez por especialista en medicina interna	1,00 CITA CONTROL EN 15 DIAS CON MEDICINA INTERNA
Consulta de primera vez por especialista en cardiologia	1,00 CITA CONTROL PRIORITARIAURGENTE CON ELECTROFISIOLOGIA


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP

Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis		
Identificación	CC 16241458	Ocupación			
Fecha Nac.	1948/06/29	Est. Civil		Edad	75 Año(s)
Dirección	CALLE 52 # 31 79 PALMIRA	Teléfono	3155514245	Sexo	M
Niv Educativ		Religion		Raza	

EPICRISIS

Fec. Ingreso	2024/04/08 20:26	Servicio de Ingreso	Urgencia
Fec. Egreso	2024/04/24 11:54	Servicio de Egreso	Hospitalizacion

Datos del Ingreso

Motivo:

.

Estado General:

.

Enfermedad Actual:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU NIETA 8AUXILIAR DE ENFERMERIA), REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MAREO SUBITA MIENTRAS CAMINABA, CON CEFALEA MARACADA 8/10, SOMNOLENCIA, ADEMAS CON TOMA DE PRESION ARTERIAL EN 90/50 Y FRECUENCIA CARDIACA REDUCIDA DE 35 A 40 MG, GLUCOMETRIA DE 122, REFIERE CLINICA DE DURACION DE 2 HORAS, AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE APARENTEMENTE ASINTOMATICO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA ALZAS TERMICAS.,

Antecedentes:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HTA, DM, DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, IAM 2019, ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA 125 MCG, MEMANTINA 10 MG DIA, CLOPIDROGREL 75 MG DIA, ASA 100 MG DIA, FLUOXERINA 20 MG DIA, LOSARTAN 50 MG DIA, SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 EN LA MAÑANA Y CENA, ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG DIA, EMPAGLIFLOZINA 25 MG AL ALMUERZO, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE., ANTECEDENTES ALERGIAS: NIEGA, ANTECEDENTES PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: CX DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA, OTS HOMBRO DERECHO,

Revisión x Sistemas:

.

Hallazgos del Examen Fisico:

SIGNOS VITALES: Tension Arterial Sistolica 115.00 , Tension Arterial Diastolica 65.00 , Tension Arterial Media 81.67 , Frec.Cardiaca (L/Min) 32.00 , Frec.Respiratoria (Res / min) 22.00 , Temp (°C) 36.00 , Peso(Kg) 72.00 , Talla(M) 1.70 , Saturación de Oxígeno 97.00 , Indice Masa Corporal 24.91 , ESTADO GENERAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, LEVEMENTE PALIDO
CABEZA: NORMOCEFALA, NO DEFORMIDADES, PUILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS. ESCLERAS ANICTERICAS. 
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OTOSCOPIA NORMAL. 
CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS. 
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES. 
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS, DE TONO E INTENSIDAD RECUDIDOS, CON PAUSAS ASOCIADAS. 
PULMONES: MURMULLO BRONCOVESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A PALPACION PROFUNDA, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILES SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES CONSERVADOS. 
SNC: CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION.,

Conducta:

.

Diagnosticos de Ingreso

NombreDiagnostico	TipoDiagnostico	Observaciones
-------------------	-----------------	---------------

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

Bradicardia, No Especificada Impresión diagnóstica

Arritmia Cardíaca, No Especificada Impresión diagnóstica

Datos de la Evolución

Resumen:

WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:

-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SÍNDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO

O: SV TA 110/67 MMHG FR 18 RPM FC 66 LPM SAT 98% T 36.1 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLÍNICOS

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA
PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRÍTMICA DEL 38.2%,
CINCO
DUPLETAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones
segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula
mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar
significativa.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA
SINUSAL SINTOMÁTICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO
CON EVOLUCIÓN ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VÍA ORAL, SE TOMÓ HOLTER CON RITMO DE
BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA
ARRÍTMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIÓ REMISIÓN PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR
ELECTROFISIOLOGÍA Y POSIBLE REQUERIMIENTO DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR
PARTE DE EPS SIN EMBARGO SIN RESUESTA HASTA EL MOMENTO Y EKG DE CONTROL CON BRADICARDIA
SINUSAL SIN SINTOMATOLOGÍA, DEBIDO A LO ANTERIOR Y A LA BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DECIDE DAR
EGRESO CON FÓRMULA MÉDICA, CITA CONTROL EN 15 DÍAS CON MEDICINA INTERNA, CITA PRIORITARIA
CON ELECTROFISIOLOGÍA DE MANERA AMBULATORIA, INCAPACIDAD MÉDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS
Y SÍNTOMAS PARA RECONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA).

DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)

Resultados:

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:

-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SÍNDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO

O: SV TA 110/67 MMHG FR 18 RPM FC 66 LPM SAT 98% T 36.1 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA
PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%,
CINCO
DUPLETAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones
segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula
mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar
significativa.

ANALISIS:

PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA
SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO
CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE
BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA
ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR
ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE REQUERIMIENTOS DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR
PARTE DE EPS SIN EMBARGO SIN RESUESTA HASTA EL MOMENTO Y EKG DE CONTROL CON BRADICARDIA
SINUSAL SIN SINTOMATOLOGIA, DEBIDO A LO ANTERIOR Y A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR
EGRESO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 15 DIAS CON MEDICINA INTERNA, CITA PRIORITARIA
CON ELECTROFISIOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS
Y SINTOMAS PARA RECONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)

Justificación:

HC No.	CC 16241458	Paciente	William Ospina Celis
--------	-------------	----------	----------------------

WILLIAM OSPINA
75 AÑOS

DIAGNÓSTICO:
-BRADICARDIA SINTOMÁTICA
-SINDROME DE NODO SINUSAL ENFERMO - BIGEMINISMO
ANTECEDENTE
-ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO CON RVM 2019
-DIABETES MELLITUS
-HIPERTENSION ARTERIAL
-HIPOTIROIDISMO

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLO TRANQUILO, BUEN PATRON DEL SUEÑO

O: SV TA 110/67 MMHG FR 18 RPM FC 66 LPM SAT 98% T 36.1 °C
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA,

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL
G/U: SE OMITE
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, MOVILES, SIN EDEMA
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS

REPORTE DE HOLTER 16/04/2024:

1. RITMO DE BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON EPISODIOS DE RITMO AURICULAR 2. NO PRESENTA
PAUSAS MAYORES DE 2.5 SEG, 3. EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA ARRITMICA DEL 38.2%,
CINCO
DUPLETAS 4. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA

ECOCARDIOGRAMA TT 10/04/2024

FEVI 45% Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con disfunción sistólica leve a moderada, y alteraciones
segmentarias de la contractilidad. Patrón diastólico de relajación lenta. Atrio izquierdo normal. Válvula
mitral con insuficiencia leve. Cavidades derechas normales. Probabilidad baja para hipertensión pulmonar
significativa.

ANALISIS:

PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CURSO ESTANCIA EN UCI POR BRADICARDIA
SINUSAL SINTOMATICA Y BIGEMINISMO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, AL MOMENTO
CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SE TOMO HOLTER CON RITMO DE
BASE SINUSAL QUE ALTERNA CON RITMO AURICULAR, EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON CARGA
ARRITMICA 38,2% POR LO QUE SE INICIO REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR
ELECTROFISIOLOGIA Y POSIBLE REQUERIMIENOT DE MARCAPASOS A LA ESPERA DE RESPUESTA POR
PARTE DE EPS SIN EMBARGO SIN RESUESTA HASTA EL MOMENTO Y EKG DE CONTROL CON BRADICARDIA
SINUSAL SIN SINTOMAOLOGIA, DEBIDO A LO ANTERIOR Y A LA BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE DAR
EGRESO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 15 DIAS CON MEDICINA INTERNA, CITA PRIORITARIA
CON ELECTROFISIOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS
Y SINTOMAS PARA RECONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A EL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR

DR. ANDRADE (MEDICINA INTERNA).
DR. CARDENAS (ASISTENCIAL)

Datos del Egreso

Diagnosticos de Egreso

NombreDiagnostico	TipoDiagnostico	Observaciones
Bradicardia, No Especificada	Confirmado nuevo	

Condiciones Generales:

HC No. CC 16241458

Paciente

William Ospina Celis

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Plan de Manejo Ambulatorio:

SALIDA


Dr. Miguel E. Andrade G.
INTERNISTA / CARDIOLOGO
RM: 16072 SSP**Miguel Eduardo ANDRADE GRANJA**

CC 227759 T. Prof 16072

Médico(a) Especialista

Cardiología