CLINICA VERSALLES

Tipo y número de identificación: CC 34522269	
Paciente: LUZ AMARY VELEZ DE MAZO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 23/11/1950 00:00	
Edad y género: 74 Años, Femenino	
Identificador único: 437070-1	Financiador: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA (NUEVA EPS)

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de Ingreso:** 29/11/2024 08:57 **Número de ingreso:** 437070 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE LD 74 AÑOS CON DOLOR TORACICO DE 1 MES DE EVOLUCION, HACE 7 DIAS CON EXACERBACION DE LOS SINTOMAS, DOLOR TORACICO QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DISNEA, DIAFORESIS POR LO QUE CONSULTAN EN CLNICA IMBANACO DONDE MANEJAN COMO ANGINA INESTABLE, CON PRUEBA DE ESFUERZO POSITIVA PARA ISQUEMIA POR LO QUE REALIZARON CATETERISMO CARDIACO NEGATIVO PARA OCLUSION, TIENE ECO TT CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, POR LO QUE CONSIDERAN QUE REQUIERE CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA INTERNAANTECEDENTESPATOLOGICOS: INSUFICIENCIA VENOSA, OSTEOPOROSIS, HTA DE NOVOALERGICOS: INTOLERANCIA ASAQUIRURGICOS: CTC 28/11/24ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES26/11/24 ECO TT VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, PEQUEÑA ALTRACION SEGMENTARIASUGIERE COMPROMISO EN TERRITORIO DE CORCINFLEJA, CRECIMIENTO LEVE A MÓDERADO EN AURICULA IZQUIERDO, AINSUFICIENCIA MITRAL FUNCINOAL DE GRADO LEVE, BAJA PROBABILIDA DE HT PULMONAR. 28/11/24 ARTERIOGRAFIA CORONARIA EPICARDICAS DE ASPECTO ANGIOGRAFICO NORMAL. CR 0.57 K 3.79 BUN 10.527/11/24 TSH 3.6 HDL 36 CT 95 LDL 5226/11/24 PT 11.9 INR 1.12 PTT 26.8 LEU 5280 NEU 2500 LIN 1890 HB 12.1 HTO 36% PLQ 266000 CR 0.57 TROPONINA <3

Revisión por sistemas:

Síntomas generales: Normal.

Examen físico

Abdomen - Abdomen: Normal. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Aspecto general - Aspecto general: Normal. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO LUCE TOXICO, NO MODULA SIRS.

Cabeza - Cabeza: Normal. NORMOCEFALO, SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO OFTALMOPLEJIAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.

Cara - ORL: Normal.

Cara - Ojos: Normal.

Cuello - Cuello: Normal. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ

Neurológico - SNC y Periférico: Normal. GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA.

Osteomuscular - Osteomuscular: Normal. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMAS, FUERZA MUSCULAR 5/5.

Piel y anexos - Piel y anexos: Normal. PIEL Y FANERAS, NO RASH NO LESIONES.

Tórax - Cardio/Pulmonar: Normal. TORAX EXPANSIBLE SIMETRICO SIN RETRACCIONES, RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS.

Tórax - Tórax: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 152, PA Diastólica (mmHg): 88, Presión arterial media (mmHg): 109, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 67, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, Temperatura (°C): 36.5, Peso (Kg): 54, Talla (cm): 160, Índice de masa corporal (Kg/m2): 21.09, Superficie corporal (m2): 1.55

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 29/11/2024 16:05:38

Escaneado con CamScanner