

## **CLINICA LEON XIII**



## Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 5167300 Antioquia - Medellín

Oniversidad de Antioquie	•		
	ORDEN	IES MEDICAS	
Paciente	MARIA BERTILDA MONTOYA DE	Número de identificación	CC - 21594469
	LEZCANO		
Número de atención:	1192333	Fecha de nacimiento	13/06/1949
Edad	66	Dirección:	VEREDA LA GARCIA
Teléfono	3136994919-3225801372	Género	Masculino
Diagnostico	R072 - DOLOR PRECORDIAL	Aseguradora	1018 - ALIANZA MEDELLIN
			ANTIOQUIA -EVENTO
			HOSPITALARIO SUBSIDIADO
Cama/Ubicación	SUT25	Especialidad	Medicina General

Especificaciones  RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATE OBLICUAS O LATERAL)  Fecha de Solicitud  O4/02/2016 22:19  Tipo Tomografía  Tipo Radiografía  PYP  Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia informas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y con degrama asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b cierto se debe descartar como primera opción origen coronario tipo angir
DBLICUAS O LATERAL)  Fecha de Solicitud  O4/02/2016 22:19  Tipo Tomografía  Tipo Radiografía  PYP  Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada noras y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y co edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
Fecha de Solicitud  Tipo Tomografía  Tipo Radiografía  PYP  Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada noras y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y co edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
Tipo Tomografía Tipo Radiografía PYP Cantidad Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada e horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y co edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
Tipo Radiografía  PYP  Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP verisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y condema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
PYP  Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ver erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y condema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
Cantidad  Sustentacion:  Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y co edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
Paciente femenino en la séptima década de la vida, clase funcional NYH con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y con edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
con antecedente de HTA, DM tipo 2 no insulinodependiente y dislipidemi viene presentando episodios intermitentes de dolor torácico tipíco asocia síntomas vasovagales, desde hace seis días con dolor torácico continuo además presenta aumento del edema en MII y disnea de pequeños esfu según historia clínica se realizaron tres electrocardiogramas seriados sin evidencia de signos de isquemia aguda (no los trae), sospechan TVP ve erisipela para lo cual inician manejo con heparina 10000 unidades cada horas y oxacilina, con requerimiento de oxigeno suplementario por cánul reporte de saturaciones ambiente de 87-89%. En el momento en aceptat condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria leves, no ingurgitación yugular, no hallazgos a la auscultación cardiopulmonar y con edema asimétrico en MII. Paciente con dolor torácico típico en quien si b
inestable también considero como diagnóstico diferencial descartar TEP sospecha de TVP en MII, ingreso rotulada por medicina interna, solicito paraclínicos, dejo anticoagulación, concilio medicamentos y explico a par
acompañante.  Solicitante Manuela Gomez Martinez CC: 1128422923