



HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

DEPARTAMENTO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO

Dirección Técnica: Tte Cnel. Q.F Paola Garlo
Avda. Centenario 3057 - Tel 2487 66 66 int. 1717-1716
Montevideo - R.O. del Uruguay

Paciente:	MEDEIRO, ANGEL OSCAR	Numero:	00751459
C.I:	3168032	Procedencia:	TORRE 5 PISO 3
Edad:	74 años	Fecha de ingreso:	26/03/24
		Hora de ingreso:	16:45:35

Analítica en orina de 24 hs

Resultados validados por:

Alf B.C. Micaella Cipriani

Resultado	Unidades	Valor de Ref.
-----------	----------	---------------

Clearence de Creatinina

Creatininemia	2.49	mg/dL	0.73 - 1.18 **
Método enzimático			
Diuresis	5000	mL	
Técnica por defecto			
Volumen orina minuto	3.5	ml/rnin	
Técnica por defecto			
Aclaramiento de creatinina	43	mil/min	80 - 140 *
Técnica: Calculo			

Este informe ha sido validado y firmado electrónicamente.

Los resultados que incluyen el indicador (T) expresan que el mismo esta aprobado técnicamente y sujeto a validación facultativa.

JEFES DE SERVICIO:

Servicio de Microbiología: Tte 1ro. B.C Josefin Torello	Servicio de Bioquímica: Cap. Q.F Adriana Rocca
Servicio de Urgencia: Cap. Q.F. Beatriz Catalán	Servicio de Hematología: Cap. B.C Christian Pereyra

Dpto. Laboratorio de Análisis Clínico del H.C.F.F.AA. afiliado a:
Programa de Control de Calidad Externo (C.E.C.C. Uruguay)
Programa de Control de Calidad Externo(RIQAS Reino Unido)
Programa de Control de Calidad Externo(EQAS Reino Unido)

Fecha y hora de impresion:



Dirección Nacional de Sanidad de las FF.AA.
Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Hora: 11:13:52
Fecha: 27/03/24
Página: 1

INFORME DE EGRESO

Sala : T5P3

Cama : 9

Nombre : MEDEIRO, ANGEL

Cédula : CI - 3168032

Historia Clínica : 194797

Edad : 74

Sexo : M

Estado Civil : C

Raza : B

Nacionalidad : UY

Ingreso : 05/03/2024

Procedencia :

Unidad :

Egreso : 27/03/2024

INFORME

Ap: EPOC D recibe 02 domiciliario/Cardiopatía isquémico-Ht CACG 2021 (internación por SCASEST): Lesión leve ADA y Lesión leve ACD. tto médico

Último ecocardi: HVI concéntrica. Hipoquiesia septal posterior basal y media. FEVI 45%. Dilatación biauricular (Al severa). IMI leve.

DMT2 to HGO Obeso. Dislipémico.

FA permanente tto xarelto

ERC con creatinina 8/23 1.6 en control con nefrología

Ingreso derivado de periferia por disnea rápidamente progresiva con DD ortopnea edema de mmii

Niega dolor precordial niega palpitaciones niega síncope

Niega tos no expectoración no dolor pleurítico

Niega fiebre

Niega abandono de tratamiento ni transgresión dietética

Vigil eupneico apiretico obesidad

Normocoloreado

RI 90 cpm tbg no soplos pa 130/80 edemas de mmii

Mav disminuido bilateral sat vea 96%

Abd globuloso blando depresible e indoloro

En suma: Dmt2/Cardiopatía isquémico-Ht/ ICD

* Valorado en sala por Cardiología se ajusto tto en función de ERC

Ecocardiograma HVI concentrada, FEVI 48%, dilatación biatrial. Psap 48 mmHg

* Valorado por neumología

se realizó poligrafía, indicación de Cpap que no tolero

EFR patrón restrictivo flujo espirométrico descendido

Otorgan alta y control ambulatorio

* Valorado por nefrología control en policlínica

Ecografía de ap urinario prostata en el límite superior con peso estimado de 38 g. Ecogenicidad renal aumentada en forma difusa. quistes renales simples bilaterales.

Vejiga sp

Cl creatinina 43 ml/h

Planteo Clínico: Disnea mixta multifactorial. FA actualmente adecuada tasa de bloqueo/ICC con fevi descendida/ SAHos/ Epoc/ patrón restrictivo

Dado estabilidad clínica se otorga alta con las siguientes indicaciones

- XARELTO 15 MG VO DIA

- ATORVA 20 MG VO NOCHE

- SALBUTRAL AC 4 PUFF SI NECESITA

- VANNAIR 2 PUFF CADA 12 HS

- TIOTRCPIO 1 CAPSULA INHALADA DIA

- FINASTERIDE 5 MG VO DIA

- AMIODARONA 200 MG VO DIA

omeprazol 1comp dia
Trayenta 5mg Almuerzo

SALA DE INTERNACION