

Examen Físico de ingreso a UCC: PA: 160/110mmHg FC: 85 lpm FR: 22rpm StaO2: 97%

Paciente en condiciones clínicas estables, Afebril, hidratado, ORL sin alteraciones cuello simétrico sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, no se evidencia signos de dificultad respiratoria, normoelastico, normoexpansible, RsRs presentes sin agregados, RsCs ritmicos, normofonéticos, s/s. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, RsHsAs (+), blando, deprimible, no doloroso, sin megalias. Extremidades: simétricas, Msls sin edema. Neurológico: consciente, orientado en persona, tiempo y espacio.

FECHA	05/03/16	06/03/16	07/03/16	08/03/16
HB	11,4	11,8	13,5	
HTO	35.5	37	41	
PLAQUETAS	198.000	152.000	197.000	
G. BLANCOS	3.800	4.200	3.700	
SEG/LINF	70/28	66/34	56/44	
PT/PTT	15/35	9,7/32,9	0,92/+0,60	
GLICEMIA	89	92	88	
UREA/CREATININA	24/0,90	20/1,06	20/0.10	
COLESTEROL T		217		
HDL/LDL		34/153		
TRIGLICERIDOS				
ACIDO URICO				5,1
CK-NAC	188	142	93	
CK-MB	19,1	9,8	12	
TROPONINA I	0.02	0.14	0.09	

EKG:

EKG 05/03/16: RS/60x/0.04/0.08/+ 10/0.40 TRAZO: Poca progresión de R en aVF, onda t invertida en DIII y v1, patrón rSR en v1, onda s empastada en V5 V6.

EKG 06/03/16: RS/60/0.14/0.06/-150º/0.40 TRAZO: S MELLADA EN DI, AVL Y V6. R MELLADA EN V1 V2 TC: BRDHH.

EKG 07/03/16: RS/60/0.14/0.12/+60º/0.40 TRAZO: TC BRDHH

EKG 08/03/16: RS/63/0.12/0.16/+50º/0.40 TRAZO: 1. TC BDRHH 2. PATRO DE RR' EN V2-V4 3. TRASTORNOS DE REPOLARIZACION INESPECIFICOS EN CARA INFERIOR.

COMENTARIO: Se trata de paciente masculino de 48 años de edad, quien presenta dolor típico coronario el día 04/03/16 con EA ya antes descrita, paciente con antecedentes importantes CV (CIC IAM 2007, HTA controlada dx en el mismo año). Se decide pasar para control de factores consumidores de Oxígeno, y para control de exámenes y biomarcadores. Paciente quien en sus 72 horas de hospitalización se mantiene asintomático, presentando cifras tensionales con tendencia a la HTA, por lo que se indica Carvedilol 3,125mg BID además de su uso como cardioprotector en SCA. Valorado el día 7-3-16 por Gastroenterología, por antecedes de ulcera péptica, ya que recibe doble terapia antiagregante. Actualmente sin sintomatología por lo que especialista en gastroenterología decide indicar: HBP dos veces al día, y Sucralfato 10cc antes de cada

comida. En vista de mejoría clínica, y paraclínica, se decide egreso con control por Cardiología en 15 día, y Ecocardiograma ambulatorio.

Dx INGRESO:

- 1.) Crisis hipertensiva expresada en SCASEST: IAM ANTEROSEPTAL. KKI TIMI RISK SCORE RIESGO INTERMEDIO, GRACE
- 2.) Cardiopatía isquémica crónica
- 3.) TC: BRDHH
- 4.) EX FUMADOR
- 5.) Alcoholismo activo

Dx EGRESO:

- 1.) SCASEST: Angina Inestable Braunwald IB1 TIMI RISK SCORE 2 RIESGO BAJO.
- 2.) Cardiopatía isquémica crónica (2007)
- 3.) HTA CONTROLADA
- 4.) TC: BRDHH
- 5.) Dislipidemia: 5.1 Hipercolesterolemia.
- 6.) EX FUMADOR
- 7.) Gastropatía crónica: Úlcera péptica.
- 8.) Alcoholismo activo
- 9.) Caso sospechoso de Virus Zika.

Dr. Juan Carlos Bordenas
MEDICO CARDIOLOGO
C.M. 2428 / M.P. 107.671

Hospital Universitario J. M. Casal R.
Unidad Cuidados Coronarios



JAC 232B
Intervenciones
Quirúrgicas

Yo, Edison Ramón Castellano titular de la C.I 8.662.154, mayor de edad de nacionalidad venezolana, de este domicilio, trabajo en el Hospital Jesus Maria Casal Ramos de la ciudad de Arare como Obrero y estoy enfermo (tengo una cardiopatía) y requiero de 2 operaciones de "Corazón".

① Cateterismo DX.

② Colocar unos Estenes en las Arterias.

Lo cual no cuento con los recursos necesarios para realizarme dichas operaciones lo que significa que requiero de la ayuda de cualquier ente para lograr ser operado a tiempo ya que me encuentro en delicado estado de salud.

Sin mas que agregar y esperando una respuesta satisfactoria.



ASCARDIO**ASOCIACION CARDIOVASCULAR CENTRO OCCIDENTAL**

Rif. J-30191767-7

PRESUPUESTO

Nº : 121816040002

FECHA : 01/04/2016

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CEDULA: 8662157

PACIENTE: EDISON RAMON CASTELLANOS MARTINEZ

EDAD: 48 Años 9 Meses

SEXO: M


Dx: SCA SEST ANIGINA INESTABLE / CIC / HTA CONTROLADA

REFERIDO: DRA. MARIA ALDAZORO

PROCEDIMIENTO: CORONARIOGRAFIA

DESCRIPCION	MONTO Bs.
QUIROFANO CONVENCIONAL	
QUIROFANO PRIMERA HORA (CATETERISMO DIAGNOSTICO)	2.254,00
QUIROFANO FRACCION 30 MINUTOS (CATETERISMO DX)	676,00
INSUMOS	
MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (CD)	2.232,00
MATERIAL ESPECIAL	
MATERIAL ESPECIAL PARA HEMODINAMIA	55.750,00
EQUIPOS ESPECIALES	
EQUIPO DE HEMODINAMIA	8.000,00
HOSPITALIZACION Y/O RECUPERACION	
HOSPITALIZACION Y/O RECUPERACION 1 DIA	1.088,00
OBSERVACIONES:	TOTAL GENERAL: 70.000,00




 ATENCION AL USUARIO

NOTA:

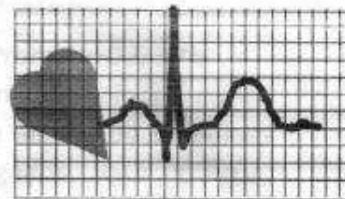
- VALIDO POR 1 SEMANA
- EL PRESENTE PRESUPUESTO NO CONTEMPLA NINGUN TIPO DE COMPLICACIONES
- EN CASO DE EMITIR CHEQUE HACERLO A NOMBRE DE ASCARDIO

Prolong. Carr 17 con Calle 12, Barrio la Feria. 3002 Apartado Postal 495 - Teléfonos: (0251)252.58.51- 252.25.92 - Fax: (0251)252.13.95
 Barquisimeto - Edo. Lara - Venezuela - Pág. Web: www.ascardio.org - e-mail: administracion@ascardio.org

IMPRESION: 01/04/2016 - 9:03:49



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
Unidad de Cuidados Coronarios.
HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. JESÚS MARIA CASAL RAMOS"
ACARIGUA - ARAURE - PORTUGUESA



NOTA DE INGRESO DE CARDIOLOGIA

Nombre y Apellido: Edixon Ramón Castellanos Martínez CI: 8.662.157 Edad: 48 AÑOS Lugar Y Fecha de Nacimiento: 08/07/1967 Barquisimeto Telf: 0414-8662157 Dirección actual: Barrio Bolívar Fecha de Ingreso a EMG: 05/03/16 10:00 pm Fecha de ingreso a UCC: 05/03/16 10:50 pm Fecha de Egreso 08/03/16 3:00pm N° HISTORIA 39-76-67

MC: Dolor precordial

Enfermedad Actual: Se trata de paciente masculino de 48 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 04/03/16, en horas de la noche después de jornada laboral refiere dolor en región preordial que irradia a miembro superior izquierdo de carácter opresivo de leve intensidad, el día de hoy en horas de la mañana exacerba el dolor irradiándose a región epigástrica motivo por el cual acude a facultativo donde valora se ingresa.

Antecedentes Personales Patológicos:

- HTA desde 2007 años controlada CON CANDERSATAN 16 MG OD
- IAM 2007 (SE LE REALIZO CATETERISMO DIAGNOSTICO ESE MISMO AÑO)
- NIEGA DM, ASMA O NEFROPATIAS.
- Niega alergia a medicamento
- IQX: 2012 HERNIA INGUINAL

Antecedentes familiares Patológicos:

- Madre VIVA APS
- Padre DESCONOCE
- Resto de Familiares aparentemente sanos

Hábitos Psicobiológicos:

- Hábito Alcohólico desde la juventud hasta la sin llegar la embriaguez
- Hábito Cafeínico Desde la juventud aproximadamente 1 taza diaria
- Tabáquicos: durante 25 años 1 ½ al día tipo cigarro, abandonado hace 10 AÑOS
- Niega Hábito chimoico
- Refiere conocer el chipó, niega picadura del mismo

Examen físico de ingreso a EMG

PA: 160/100 mmHg FC: 81 lpm FR: 16rpm g

Paciente en condiciones clínicas estables, afebril, hidratado, ORL sin alteraciones cuello simétrico sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, normoexpansible R_sR_s presentes sin agregados, R_sC_s rítmicos, normofonéticos, s/s. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, R_sH_sA_s (+), blando, deprimible, no doloroso, sin megalias. Extremidades: simétricas, M_sl_s sin edema. Neurológico: consciente, orientado en persona, tiempo y espacio.