

INGRESO DE PACIENTE		EGRESO DE PACIENTE	
FECHA: 22/02/2023	HORA: 15:41	FECHA: 26/02/2023	HORA: 09:14
DIAGNOSTICO DE INGRESO		CIE 10	
1 ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO		I64	
DIAGNOSTICO DE EGRESO		CIE 10	
1 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN DIALISIS		N18.6	

ANTECEDENTES

ACV (2020).

ERC-HD INICIALMENTE POR 4 AÑOS, LUEGO POR FALTA DE ACCESO VASCULAR ERC-DP POR 5 AÑOS. REINICIO HEMODIALISIS HACE APROX 8 AÑOS. ACTUALMENTE 3 VECES X SEMANA (M-J-S). PORTADOR DE CVCLP TRANSHEPÁTICO.

EOM ASOCIADO A ERC (HPT).

HISTORIA MEDICA ACTUAL (Síntomas, Signos o Problemas Principales)

ACUDE POR EMERGENCIA POR PRESENTAR MIENTRAS TRABAJABA PROBLEMAS PARA HABLAR Y DEBILIDAD EN LADO IZQUIERDO, A LA EVALUACIÓN DESTACA AFASIA DE EXPRESIÓN Y HEMIPARESIA IZQUIERDA A PREDOMINIO BRAQUIAL. EVALUADO POR NEUROCIRUGÍA INDICAN IMPRESION ACV HEMORRÁGICO DE PROBABLE CAUSA HIPERTENSIVA, NO TRIBUTARIO DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

23 NEUROQX: TAC DONDE OBSERVAN HEMATOMA DE GANGLIO BASAL DERECHO PEQUEÑO 13MM X 12MM CON INVASION VENTRICULAR, SIN HIDROCEFALIA, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PATENTES. IDX: ACV HEMORRAGICO DE CAUSA HIPERTENSIVA PROBABLE. NO TRIBUTARIO DE MANEJO NEUROQUIRURGICO.

22/02/23 NEUROLOGIA: SOLICITAN TRANSFERENCIA: PACIENTE CON HEMORRAGIA TALAMICA DERECHA DE POCO VOLUMEN CON LEVE INVASION VENTRICULAR, HTA E IRC. CURSA CON DISARTRIA Y HEMIPARESIA IZQUIERDA. TAC DE CEREBRO HEMORRAGIA TALAMICA DERECHA DE 13MM X 12MM CON LEVE INVASION VENTRICULATOPTIMIZAR

EVOLUCION (Evolución al alta, problemas pendiente de estudio o Rp.)

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA POR SECUELA FUE EVALUADO POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION LE INDICA A FAMILIAR COMO SE DEBE HACER LOS EJERCICIOS. DEBE CONTINUAR CONTROLES POR NEUROLOGIA , NEFROLOGIA , MED, FISICA Y R.

TRATAMIENTO

DIETA ASISTIDA,
METILDOPA POR 250 MG 2 TB CADA 6 HRS
NIFEDIPINO PPR 30 MG 2 TB CADA 12 HRS.
IRBESARTAN POR 150 MG 1 DIA
OMEPRAZOL POR 20 MG 1 AYUNAS. SEVELAMERO 1 TB DESAYUNO Y ALMUERZO. Y CENA.NO

INDICACIONES DE ALTA

Fármaco	Ume	Cantidad	V/D	Nro.Días
METILDOPA 250 MG	TB	240,00		30
NIFEDIPINO 30 MG DE LIBERACIÓN PROLONGADA	TB	120,00		30
IRBESARTÁN 150 MG	TB	30,00		30
OMEPRAZOL 20 MG DE LIBERACIÓN RETARDADA	CP	30,00		30
SEVELAMERO 800 MG	TB	90,00		30

AT ☒ EC Descanso Médico ☒ NO

Proxima Cita: //

TRANSFERENCIA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
QUIROA MUNOZ LIVIA GLORIA
15526

SERVICIO	NEFROLOGIA	Nro.CAMA	1001A
ALMEYDA GUTIERREZ FERNANDO			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Nro.HC	826514		

Despues del Diagnostico (EP) si se trata de Enfermedad Profesional y (AT) si fue Accidente de Trabajo.

29260252

INFORME DE ALTA

El Jefe de Servicio de:

NEFROLOGIA

del Hospital:

H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Informa que el (la) paciente:

ALMEYDA GUTIERREZ FERNANDO

Ingreso al Servicio el día: 22/02/2023

con el diagnóstico de: ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Durante su Hospitalización:

Evolucionó

ESTACIONARIA

REQUIERE TERAPIA DE R.

SE LE INDICA A FAMILIAR COMO DEBE REALIZAR TERAPIA. INDICACION DE LA ESP. DE REHABILITACION.

Se realizaron los siguientes estudios complementarios:

TAC

ACV HEMORRAGICO GB DERECHO CON INVASIÓN VENTRICULAR

BIOQ

HG, HB,

Procedimientos Especiales:

NEUROPROTECCION

APOYO POR

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Intervenciones Quirúrgicas:

Tratamiento farmacológico y otras terapias complementarias:

METILDOPA POR 250 MG 2 TB CADA 6 HRS.

NIFEDIPINO POR 30 MG 2 CADA 12 HRS.

IRBESARTAN POR 150 MG 1 DIA

OMEPRAZOL POR 20 MG 1 AYUNAS

SEVELAMERO POR 800 MG D.A-C

DEBE CONT. EPO, HE, AC. FOLICO

Diagnóstico de Alta: ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN DIALISIS

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de:

NEFROLOGIA

Próxima Cita para el día:

11

Consultorio Nro.

Indicaciones Terapéuticas:

Medicamento	Ume	Cantidad	V/D	Nro.Días
METILDOPA 250 MG	TB	240,00		30
NIFEDIPINO 30 MG DE LIBERACIÓN PROLONGADA	TB	120,00		30
IRBESARTÁN 150 MG	TB	30,00		30
OMEPRAZOL 20 MG DE LIBERACIÓN RETARDADA	CP	30,00		30
SEVELAMERO 800 MG	TB	90,00		30

Dieta: *pn Nutrición*

Actividades

Restringidas:

El personal y la jefatura de este servicio agradecerá el habernos permitido atenderlo y las sugerencias y opiniones que se sirva formular en la encuesta proporcionada.

Atentamente,

ESSALUD H.N. E.R.M.
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI