



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

#### DATOS DEL PACIENTE

**Tipo de Identificación** Documentoidentificacion **Numero Documento** VEN22590408 **No. Historia clínica:** VEN22590408  
**Nombre:** VICTOR ALEJANDRO CARPINTERO ZAPATA **Sexo:** Masculino  
**Fec. Nacimiento:** 10/08/1992 **Edad:** 33 Años \ 1 Meses \ 6 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CARRERA 3 29 201 **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3224095778  
**Nivel/Estrato:** NIVEL 1 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD **Tipo regimen:** Vinculado  
**Entidad:** SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Fecha ingreso :** 05 septiembre 2025 23:49  
**Ingreso :** 967947 **Finalidad:** Diagnostico  
**Causa externa :** Enfermedad\_general **Teléfono Acompañante:**  
**Residencia:** SOACHA **Parentesco responsable:**  
**Acompañante:**  
**Responsable:**  
**Telefono Responsable:**

FOLIO N° 311

FECHA : 17 de septiembre de 2025 08:33 a. m.

HISTORIA:

VEN22590408

Pagina 1/4

**Victima del Conflicto** No  
**Armado?**

**TA SIST:** 88 mmHg **TA DIAST:** 56 mmHg **FC:** 95 x Min **FR:** 20 x Min **% S02:** 94 **TEMP:** 36,5 °C **PESO (kg):** 60 **TALLA (mts):** 160 **IMC:** 23

**Subjetivo:** \*\*\*\* EVOLUCIÓN URGENCIA -TURNO MAÑANA / REVISTA A LAS 08+00 AM \*\*\*\*  
PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:  
1- CHOQUE CARDIOGÉNICO - (IC SCORE DE 0.98) SCAI D  
1.1 CARDIOMIOPATÍA DILATADA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA PATRÓN HÚMEDO-FRÍO CON FEVI SEVERAMENTE REDUCIDA DEL 15% POR ECOCARDIOGRAMA DEL 07/09/2025, AHA D, NYHA IV/IV.  
1.2- USUARIO DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE.  
1.3 ANTECEDENTE DE MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO  
1.4 SÍNCOPES DE ORIGEN CARDIOGÉNICO- EGSYS SCORE DE 3 PUNTOS  
2. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA - TFG: 45 ML/MIN/1.73 M2  
3. ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I  
4- AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO  
5- ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA DESCARTADA POR DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
5.1- ERITRODERMIA  
6- HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO - EUTIROIDEO ENFERMO?  
7-TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE POSTERIOR CAÍDA (11/09/2025) SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO  
8- HIPONATREMIA HIPERVOLÉMICA CON OSMOLARIDAD PLASMÁTICA A CALCULAR  
RIESGOS  
CHOQUE CARDIOGÉNICO  
ALTO RIESGO DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA

\*\*\*SOPORTES\*\*\*  
MONITORIZACIÓN CONTINUA  
HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA A 0.05 MCG/H  
CARDIACO: AMIODARONA 750 MG/24 HORAS  
RESPIRATORIO: OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACIÓN  
INFECCIOSO: NO REQUIERE  
METABÓLICO: NO REQUIERE

LA:862  
LE:1600  
BALANCE:738  
GU:1.2

**Objetivo:** TA:54/55  
FC:84  
SO2:99%  
FR:22  
CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, MUCOSA ORAL SECA.  
CUELLO: SIN MASAS, SIN MEGALIAS. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.  
TÓRAX: A LA INSPECCIÓN NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, SIN UTILIZACIÓN DE MÚSCULOS ACCESORIOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES: CON PRESENCIA DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA, EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GRADO I, CON CAMBIOS DADOS POR COLORACIÓN VIOLÁCEA DE PREDOMINIO EN MIEMBRO INFERIOR HASTA RODILLA, LLENADO CAPILAR AUMENTADO DE 5 SEGUNDOS. .

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, PARES CRANEALES CONSERVADOS, SIN FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 SIMÉTRICA, OSTEO MUSCULAR: REFLEJOS OSTEO TENDINOSOS NORMALES, SIN REFLEJOS PATOLÓGICOS, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

**Paraclínicos:** \*-12/09/2025 LEU:10.82, NEU:70.8% 7.7, LIN:20.6% 2.2, MON:5.7% 0.6, EOS:2.07% 0.22, BAS:0.87% 0.09, GR:5.19, HB:15.1, HTO:48.3, PLT:226, NA+:132, K+:3.53, CL:-102, CR:1.18, BUN:19.44, \*-16/09/2025 LEU:10.70, NEU:68.7% 7.3, LIN:25.3% 2.7, MON:3.7% 0.4, EOS:0.94% 0.10, BAS:1.40% 0.15, GR:5.89, HB:16.6, HTO:54.1, PLT:262, CR:1.54, BUN:30.08, NA+:132, K+:3.08, CL:-97.80, CA++:9.10 \*-12/09/2025 VENOSOS: PH: 7.37, PO2: 24.3, PCO2: 24.3, HCO3: 18.9, BE: -4.9, LACT: 2.3. SO2: 33%16/09/2025 VENOSOS:PH:7.22, PCO2:39.5, PO2:25.9, HCO3:14.60, SO2: 26.9%, BE:-10.80, LAC:4.89 , LAC:4.89 ARTERIALES: PH:7.39, PCO2:14.5, PO2:149, HCO3:15.30, BE:-12.20, LAC:5.69, PAFI:214 \*-06/09/2025 ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL : El calibre, contornos y recorrido de las arterias de los miembros inferiores incluyendo la femoral común, femoral superficial, femoral profunda, poplítea, tronco tibio-peroneo, tibia posterior, peronea y tibial anterior bilateralmente son normales.A la exploración con color se observa adecuado flujo en todo el árbol arterial, sin signos de trombosis o estenosis.A la exploración con Doppler pulsado, el análisis espectral revela curvas de morfología trifásica en todos los segmentos explorados.Las velocidades pico sistólicas se encuentran dentro de límites normales.Edema de tejidos blandos en región infrapatelar.CONCLUSIÓN:ESTRUCTURAS VASCULARES VISUALIZADAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.ECOGRAFÍA DOPPLER VENOSA :MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDOHay permeabilidad de los sistemas venosos superficial y profundo, con venas de morfología normal que colapsan a la compresión observando espectro que demuestra flujo espontaneo en todos sus recorridos el cual es fásico con la respiración y aumenta a la compresión distal.Edema de tejidos blandos en región infrapatelar.OPINIÓN:ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL AL MOMENTO DEL EXAMEN.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN REGIÓN INFRAPATELAR.ECOGRAFÍA DE ABDOMEN:El hígado visualizado por vía intercostal, los sectores visualizados (LHD) son de localización, forma, tamaño y ecogenidad conservado, sin evidencia de lesiones focales o difusas.Vesícula biliar adecuadamente distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior.La vía biliar intra hepática es de curso y calibre normal.Vía biliar extrahepática, páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición de gas intestinal.El bazo es de localización, forma, tamaño y ecogenidad normal.Los riñones tienen localización, forma y tamaño normal. No hay dilatación de los sistemas colectores ni calcificaciones patológicas mayores de 4 mm.Vejiga no plenificada con sonda en su interior.CONCLUSIÓN:ASCITIS GENERALIZADA.SONDA VESICAL.

**Análisis:** PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA DILATADA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA PATRÓN HÚMEDO-FRÍO, STEVENSON L, CON FEVI SEVERAMENTE REDUCIDA DEL 18% POR ECOCARDIOGRAMA DEL 07/09/2025, AHA D, NYHA IV/IV. HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO - IC SCORE DE 0.98,SCAI D CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:HEMODINÁMICO: PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HIPOTENSIÓN CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, QUIEN HA REQUERIDO INICIO DE INOTRÓPICO CON DOBUTAMINA EN VARIAS OCASIONES, ULTIMA HACE 3 DÍAS POR 72 HORAS, SIN EMBARGO PACIENTE CON DETERIORO CLÍNICO CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA, CON HIPERLACTATEMIA MARCADA, GASES VENOSOS CON SATURACIÓN VENOSA FUERA DE METAS. RESPIRATORIO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENOS ALTO FLUJO CON MASCARA DE NO REINHALACIÓN SATURACIONES EN METAS SO2: 99%, SE INICIA DESTETE, A LA AUSCULTACIÓN SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.RENAL: PACIENTE CON FALLA RENAL QUIEN VIEN CON MEJORIA PARCIAL DE CREATININAS INGRESO EN 1.9 PARA CLÍNICOS CONTROL CON REPORTE DE 1.54 PARA UN ATFG : 45 ML/MIN/1.73 M2, MICCIÓN POSITIVA DE CARACTERÍSTICAS USUALES. INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL, NO LUCE SÉPTICO, SIN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. METABÓLICO: GLUCOMETRIAS EN METAS, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA, CON HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN. NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN DESORIENTACIÓN NI SIGNOS DE AGITACIÓNPACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO - (IC SCORE DE 0.98SCAI D ). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, AFEBRIL, DESHIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO CON DETERIORO CARDIOGÉNICO, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA LA HIPOTENSIÓN, MMII CON PALIDEZ DISTAL, FRIALDAD Y LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 SEGUNDOS, SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN PRESENTA DE NUEVO SIGNOS DE CHOQUE CARDIOGÉNICO, EN QUIEN YA SE REALIZARON DOS TERAPIAS CON INOTRÓPICO (DOBUTAMINA), SIN EMBARGO NO CONTAMOS CON LEVOSIMENDAN NI UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, NO SE HA LOGRADO TRAMITE DE REMISION POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS CON EPS, SIN EMBARGO PACIENTE EN EL MOMENTO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, POR LO QUE SE CONSIDERA REQUIERE REMISIÓN DE MANERA URGENTE PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES A CORTO PLAZO DE NO RECIBIR MANEJO DE CLÍNICA DE FALLA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR (MADRE CLAUDIA ZAPATA DELGADO), AMPLIA Y CLARAMENTE DIAGNOSTICO, MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, Y MANEJO A SEGUIR, SE INSISTE A RADIO OPERADOR PARA UBICACIÓN DEL PACIENTE,

#### Observaciones Generales

#### DIAGNOSTICO

I420 CARDIOMIOPATIA DILATADA

#### EXAMENES

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

#### ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Hospitalizacion

PLAN

HOSPITALIZACIÓN ÁREA DE MONITORIZACIÓN

#### PRINCIPAL



Cantidad

1

- MONITORIZACIÓN CONTINUA
- DIETA CORRIENTE CON RESTRICCIÓN HÍDRICA
- RESTRICCIÓN HÍDRICA A 800 CC VO DIA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
- DIETA HIPOSÓDICA
- CUIDADOS DE CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- NOREPINEFRINA 0.05 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA PAM >75 MMHG \*\*TITULABLE\*\*
- AMIODARONA 750 MG /24 HORAS
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ACETAZOLAMIDA 250 MG VO CADA 8 HORAS
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO CADA 24 HORA
- ESPIRONOLACTONA 25 MG VO DIA
- EMPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA
- ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
- ASA 100 MG VO DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- ALPRAZOLAM 0.5 MG DIA
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 H
- CUIDADO DE Sonda Vesical
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS + OXIMETRÍAS
- PESO DIARIO
- SS RX DE TÓRAX
- HOJA NEUROLOGÍA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y Estricto de la/le
- AVISAR CAMBIOS

P// HOLTER 24 HORAS

## REFERENCIA

### Motivo Remisión:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA DILATADA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA PATRÓN HÚMEDO-FRÍO, STEVENSON L, CON FEVI SEVERAMENTE REDUCIDA DEL 18% POR ECOCARDIOGRAMA DEL 07/09/2025, AHA D, NYHA IV/IV. HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO - IC SCORE DE 0.98, SCAI D CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: HEMODINÁMICO: PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HIPOTENSIÓN CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, QUIEN HA REQUERIDO INICIO DE INOTRÓPICO CON DOBUTAMINA EN VARIAS OCASIONES, ÚLTIMA HACE 3 DÍAS POR 72 HORAS, SIN EMBARGO PACIENTE CON DETERIORO CLÍNICO CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA, CON HIPERLACTATEMIA MARCADA, GASES VENOSOS CON SATURACIÓN VENOSA FUERA DE METAS. RESPIRATORIO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENOS ALTO FLUJO CON MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN SATURACIONES EN METAS  $SO_2$ : 99%, SE INICIA DESTETE, A LA AUSCULTACIÓN SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RENAL: PACIENTE CON FALLA RENAL QUIEN VIENE CON MEJORA PARCIAL DE CREATININAS INGRESO EN 1.9 PARA CLÍNICOS CONTROL CON REPORTE DE 1.54 PARA UN ATFG : 45 ML/MIN/1.73 M<sup>2</sup>, MICCIÓN POSITIVA DE CARACTERÍSTICAS USUALES. INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL, NO LUCE SÉPTICO, SIN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS EN METAS, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA, CON HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN. NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN DESORIENTACIÓN NI SIGNOS DE AGITACIÓN. PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO - (IC SCORE DE 0.98 SCAI D). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, AFEBRIL, DESHIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO CON DETERIORO CARDIOGÉNICO, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, MMII CON PALIDEZ DISTAL, FRIALDAD Y LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 SEGUNDOS, SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN PRESENTA DE NUEVO SIGNOS DE CHOQUE CARDIOGÉNICO, EN QUIEN YA SE REALIZARON DOS TERAPIAS CON INOTRÓPICO (DOBUTAMINA), SIN EMBARGO NO CONTAMOS CON LEVOSIMENDAN NI UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, NO SE HA LOGRADO TRÁMITE DE REMISIÓN POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS CON EPS, SIN EMBARGO PACIENTE EN EL MOMENTO EN MUYS MALAS CONDICIONES GENERALES, POR LO QUE SE CONSIDERA REQUIERE REMISIÓN DE MANERA URGENTE PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES A CORTO PLAZO DE NO RECIBIR MANEJO DE CLÍNICA DE FALLA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR (MADRE CLAUDIA ZAPATA DELGADO), AMPLIA Y CLARAMENTE DIAGNÓSTICO, MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, Y MANEJO A SEGUIR, SE INSISTE A RADIO OPERADOR PARA UBICACIÓN DEL PACIENTE,

### Servicio a Remitir:

### Resumen Historia:

### Prestadora:



---

C.C. 1010186949 - SASTOQUE PINTO MIGUEL ANGEL

Registro Medico: 1010186949 - MEDICINA DE URGENCIAS Y  
DOMICILIARIA

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA HISTORIA CLÍNICA NOTAS ACLARATORIAS

## DATOS DEL PACIENTE

**Tipo de Identificación** Documentoidentificacion **Numero Documento** VEN22590408 **No. Historia clínica:** VEN22590408  
**Nombre:** VICTOR ALEJANDRO CARPINTERO ZAPATA **Sexo:** Masculino  
**Fec. Nacimiento:** 10/08/1992 **Edad:** 33 Años \ 1 Meses \ 6 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CARRERA 3 29 201 **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3224095778  
**Nivel/Estrato:** NIVEL 1 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD **Tipo regimen:** Vinculado  
**Entidad:** SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA  
**Ingreso :** 967947 **Fecha ingreso :** 05 septiembre 2025 23:49  
**Causa externa :** Enfermedad\_general **Finalidad:** Diagnostico  
**Residencia:** SOACHA  
**Acompañante:** **Teléfono Acompañante:**  
**Responsable:** **Parentesco responsable:**  
**Telefono Responsable:** **Telefono Paciente:**

**FOLIO N° 312** **FECHA** miércoles, 17 de septiembre de 2025 10:07 **HISTORIA:** **VEN22590408** **Pagina 1/3**  
**:** **a. m.**

**FOLIO ACLARADO:** **311**

## NOTAS MEDICAS

PACINETE DE 33 AÑOS DE EDA DQUIEN CUANTA CON TRASLADO PARA UCI EN SAMARITANA, SE PROCEDE A TRASLADO EN MOVIL 4390 A CARGO DE LA DRA. SHARYMAR OVIEDO. AUXILIAR, CAROLINA GARCIA

## ANTECEDENTES

**Médicos** patológicos: arritmia cardiaca ,cardiomiopatía secundario a uso de spa ( perico ) en manejo con marcapasos hace 20 días , amputación de miembro inferior derecho como secuelas de accidente de transito hace 10 años , farmacológicos: EPLERENON A 25 MG CADA DIA , SACUBITRIL VALSARTAN 48.6/51.4 ( 100MG ) 1 CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOZINA 25 MG 25 MG CADA DIA , BISOPROLOL FUMARATO 10 MG CADA DIA , QX: NIEGA , ALERGICOS: NIEGA , TOXICOLOGICOS: TABAQUISMO ( MEDIO PAQUETE DIA ) HASTA HACE 6 MESES ..

**Médicos** patológicos: arritmia cardiaca ,cardiomiopatía secundario a uso de spa ( perico ) en manejo con marcapasos hace 20 días , amputación de miembro inferior derecho como secuelas de accidente de transito hace 10 años , farmacológicos: EPLERENON A 25 MG CADA DIA , SACUBITRIL VALSARTAN 48.6/51.4 ( 100MG ) 1 CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOZINA 25 MG 25 MG CADA DIA , BISOPROLOL FUMARATO 10 MG CADA DIA , QX: NIEGA , ALERGICOS: NIEGA , TOXICOLOGICOS: TABAQUISMO ( MEDIO PAQUETE DIA ) HASTA HACE 6 MESES , COCAINA AHCE 6 MESES ULTIMO CONSUMO ..

**Quirúrgicos** AMPUTACION QUIRURGICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 10 AÑOS S EUCANDARIO A ACCIENTE DE TRANISTYO

**Transfusionales** MULTIPLES SECUANDARIO AMPUTACION DE PEIRNA DERECHO A

**Farmacológicos** SACUBITRIL /VALSARTAN EMPAGLIFLOZINA , BISOPROLOL ,

**Médicos** patológicos: arritmia cardiaca ,cardiomiopatía secundario a uso de spa ( perico ) en manejo con marcapasos hace 20 días , amputación de miembro inferior derecho como secuelas de accidente de transito hace 10 años , farmacológicos: EPLERENON A 25 MG CADA DIA , SACUBITRIL VALSARTAN 48.6/51.4 ( 100MG ) 1 CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOZINA 25 MG 25 MG CADA DIA , BISOPROLOL FUMARATO 10 MG CADA DIA , QX: NIEGA , ALERGICOS: NIEGA , TOXICOLOGICOS: TABAQUISMO ( MEDIO PAQUETE DIA ) HASTA HACE 6 MESES , COCAINA AHCE 6 MESES ULTIMO CONSUMO ..

**Médicos** patológicos: arritmia cardiaca ,cardiomiopatía secundario a uso de spa ( perico ) en manejo con marcapasos hace 20 días , amputación de miembro inferior derecho como secuelas de accidente de transito hace 10 años , farmacológicos: EPLERENON A 25 MG CADA DIA , SACUBITRIL VALSARTAN 48.6/51.4 ( 100MG ) 1 CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOZINA 25 MG 25 MG CADA DIA , BISOPROLOL FUMARATO 10 MG CADA DIA , QX: NIEGA , ALERGICOS: NIEGA , TOXICOLOGICOS: TABAQUISMO ( MEDIO PAQUETE DIA ) HASTA HACE 6 MESES , COCAINA AHCE 6 MESES ULTIMO CONSUMO ..

**Quirúrgicos** AMPUTACION QUIRURGICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 10 AÑOS S EUCANDARIO A ACCIENTE DE TRANISTYO

**Farmacológicos** SACUBITRIL /VALSARTAN EMPAGLIFLOZINA , BISOPROLOL , QUETIAPINA

**Quirúrgicos** AMPUTACION QUIRURGICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 10 AÑOS S EUCANDARIO A ACCIENTE DE TRANISTYO

**Médicos** patológicos: arritmia cardiaca ,cardiomiopatía secundario a uso de spa ( perico ) en manejo con marcapasos hace 20 días , amputación de miembro inferior derecho como secuelas de accidente de transito hace 10 años , farmacológicos: EPLERENON A 25 MG CADA DIA , SACUBITRIL VALSARTAN 48.6/51.4 ( 100MG ) 1 CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOZINA 25 MG 25 MG CADA DIA , BISOPROLOL FUMARATO 10 MG CADA DIA , QX: NIEGA , ALERGICOS: NIEGA , TOXICOLOGICOS: TABAQUISMO ( MEDIO PAQUETE DIA ) HASTA HACE 6 MESES , COCAINA AHCE 6 MESES ULTIMO CONSUMO ..

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

