



10/2/64

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha nacimiento	Edad	Sexo
AGUSTIN	RAMIREZ	ANDRES	10/2/64	56 años	MASCULINO
Póliza del seguro popular:			Derechohabiente a:		

RESIDENCIA HABITUAL

Calle	Número	Colonia o fraccionamiento	Municipio o Localidad	Estado

DATOS COMPLEMENTARIOS EN CASO DE LESIONES CONSECUTIVAS A ACCIDENTES

Lugar de ocurrencia	Circunstancias	Bajo efecto de: drogas, alcohol.
Se presentó solo o acompañado	Nombre acompañante	Conducido en vehículo, especificar placas

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fecha y Hora de atención			Nombre del médico que valora			Firma del médico que valora		
Tensión arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Peso	Talla	Glucometría	Escala Coma de Glasgow	Saturación de Oxígeno
112/92	26	38.5	110 aprox			15		73%

MOTIVO: Disnea.

Se trata de paciente masculino de 56 años de edad el cual es obeso, hipertenso en tto con ARA II de 3 años de evolución, niega alergias, hernia umbilical, mecánico, residente de Tamazunchale, hermano finado hace 7 días aprox por sospechoso para COVID.

Inicia su padecimiento actual hace 4 días con tos no productiva, rinorrea, cefalea, anosmia, mialgias, artralgias el día de hoy con disnea en reposo.

EF: Paciente en cama de choque respiratorio con datos francos de insuficiencia respiratoria aguda, taquipnea, palidez de piel y tegumentos, precordio rítmico, campos pulmonares con abundantes estertores bilaterales, abdomen globoso a expensas de páncreas adiposo, peristalsis normoactiva, extremidades eutroficas llenado capilar 2.5 segundos.

IDX: Sospechoso SARS COV 2

Plan: amerita ingreso para protocolo de estudio, toma de g sontría arterial, tele detorax, manejo con oxigenoterapia, toma de muestra para COVID 19, altas posibilidades de manejo avanzado de la vía aérea, seguimiento por el servicio de Medicina interna/ Terapia intensiva. Manejo según las GPC.

20:30

Se me Abrió la ge su se
Tamaño en Tamazunchale

DR CEBALLOS NAVA JUAN MANUEL

09583817



INDICACIONES MÉDICAS

NOMBRE: Agustín Ramírez Andrés	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: MES: AÑO:	EDAD:	SEXO:
SERVICIO:	CAMA:	FECHA:	No. EXPEDIENTE:
		HOJA No.	

FECHA Y HORA: INDICACIONES DEL MEDICO (DEBEN IR SEGUIDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL)

SIGNOS VITALES

14/06/2020

19:00

Nota de Alta por Defunción
En notas adicionales positivo para Covid, aver-
se con envío a unidades de Apoyo Hosp. card.
Ha sin embargo debido el turno del turno con
hipertensión pulmonar, y persiste con
de saturación, se inicia Vasopresor con
Norepinefrina, se suspende morfina y vecuronio
y se deja Midazolam, se continúa pariendo en
condiciones para traslado, persiste con
hipoxemia a pesar de volumentajeos
del AMV, cianosis hipotante Vasopresor
a 10 ppm se continúa aumentado dosis
persiste con inestabilidad hemodinámica
por el PCR mencionado se inicia ma-
nobra de reanimación avanzada, sin
obtener pulso por lo que después de 20 min
suspendemos la reanimación para de defunción
18 a 20 hrs DX de Defunción.

- 1- Neumonía Atípica paracit-19 - 6 días
- 2- Neumopatía restrictiva e hipercapnica Baños.
- 3- Obesidad Mórbida 10 años
- 4- OTRAS DX
Hipertensión arterial sistémica Baños

UASLP
MEDICO CIRUJANO EN MEDICINA INT.
DRA. BLANCA RUTH HERNANDEZ ORTIZ
SSA, S.L. 7226/2012
COORD. DE APOYO MEDICO