

FECHA: 05/08/2021

ASUNTO: RESUMEN MEDICO DE DEFUNCION

ATENCION: DR. ENRIQUE TEJADA GIJON. DIRECTOR DE HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE

NOMBRE DE PACIENTE: LEONCIO MENTADO URIBE.

FECHA DE NACIMIENTO 12/09/1933. DOMICILIO: CALLEJON TETLAMA BARRIO DE SAN JUAN TAMAZUNCHALE

RESUMEN: PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD EL CUAL ACUDE A ESTA UNIDAD AL AREA RESPIRATORIO POR INICIAR SINTOMAS RESPIRATORIOS EL DIA 21/07/2021 CON ESCURRIMIENTO NASAL, ACOMPAÑADO DE TOS NO PRODUCTIVA, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, ACUDIENDO CON FACULTATIVO INICIANDO TRATAMIENTO CON ALOPURINOL Y MULTIVITAMINAS VIA ORAL, AL NO PRESENTAR MEJORIA ACUDE A ESTA UNIDAD A SU INGRESO SE OBSERVA DESORIENTADO, HIPOACTIVO, SIN RESPUESTA A ESTIMULO VERBAL, CON PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS CON SATURACION DE 36 % AL AIRE AMBIENTE POR TAL MOTIVO SE INGRESA A HOSPITAL PARA MENEJO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO, A SU INGRESO SE REALIZA TOMA DE MUESTRA DE ANTIGENO DANDO POSITIVO, SE TOMA TAMBIEN MUESTRA DE PCR ENVIANDOSE MUESTRA. DURANTE SU HOSPITALIZACION SE MANTIENE EN EVOLUCION TORPIDA SIN MEJORIA CON MANEJO CON ANTITROMBOTICOS, ESTEROIDES SISTEMICOS Y OXIGENO SUPLEMENTARIO A 10 LITROS POR MINUTO SIN MEJORIA CON SATURACIONES DE 85 Y 88 % DURANTE SU ESTANCIA SE VALORAN LABORATORIOS REPORTANDO HIPERNATREMIA SERICO HASTA 164 MMOL/L EL CUAL SE LE MODIFICA SU PLAN DE LIQUIDOS PARENTELES A SOLUCION MEDIO MOLAR PARA DISMINUIR SU SODIO EL CUAL TIENE UN DESCENSO A 153 MMOL/L, SIN EMBARGO PACIENTE PRESENTA DETERIORO CLINICO CON ESTADO NEUROLOGICO CON GLASGOW DE 9 PUNTOS SIN RESPUESTA A ORDENES VERBALES, NI ESTIMULOS DOLOROS, SIN APERTURA OCULAR. DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE SU PACIENTE DESDE SU INGRESO, CON UN MAL PRONOSTICO DE VIDA. DURANTE TURNO NOCUTRNO PACIENTE INICIA CON DESCENSO DE SATURACION HASTA 72 % CON 10 LITROS POR MINUTO, POR TAL MOTIVO SE NOTIFICA A FAMILIAR SOBRE EL ALTO RIESGO DE MUERTE EN TURNO. POSTERIORMENTE PRESENTA DESCENSO DE LOS SIGNOS VITALES LLEGANDO A PARO RESPIRATORIO, SIN SIGNOS VITALES, PROCEDO A LA REALIZACION DE ELECTROCARDIOGRAMA CON UN TRAZO ISOMETRICO CON HORA DE DEFUNCION DE 04:19 HORAS. INFORMANDO A FAMILIARES Y SOLICITANDO DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION CON EL SIGUIENTE FOLIO 212248325 CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS DE

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 6 HORAS

CASO CONFIRMADO DE COVID -19 9 DIAS

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD 9 DIAS

ARTRITIS REUMATOIDE 10 AÑOS

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 15 AÑOS

ATTE. DR RAUL GALAVIZ TELLO 12064074

