



Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
 Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
 Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
 Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
 Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
 Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
 Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
 Historia : 1421620  
 Ingreso : 3744137  
 Est Civil : SOLTERO(A)  
 Egreso : 2023-11-18 12:02:04

## HISTORIA CLÍNICA

En cumplimiento de los lineamientos nacionales e institucionales, se realiza valoración presencial con las medidas de protección personal (EPP), dependiendo del riesgo y rutas de transmisión (contacto, gotas, aéreo, preventivo), incluido higiene de manos en sus cinco (5) momentos según Organización Mundial de la Salud (OMS), limpieza de equipos biomédicos y áreas de forma regular según protocolo para garantizar la seguridad del paciente y del personal de salud.

## MOTIVO DE CONSULTA

**Tipo de Causa:** ENFERMEDAD GENERAL

### Motivo de Consulta

MC: " Sigo con la arritmia "

### Enfermedad Actual

Paciente de 91 años quien ingresa remitido de consulta externa quien consulta por episodios de palpitaciones y disnea de medianos esfuerzos, refiere que en consulta de cardiología evidencian signos de falla cardiaca y persistencia de arritmia, remiten a urgencias para continuar estudios, niega dolor torácico, niega emesis, niega otra sintomatología asociada.

## ANTECEDENTES

### Alérgicos

No refiere

### Familiares

Hermanos con fibrilación auricular

### Clínico Patológicos

Fibrilación auricular en anticoagulación con apixaban, Enfermedad pulmonar restrictiva crónica usuario de O2, SAHOS usuario de CPAP, Obesidad Falla cardiaca NYHA III/ IV FEVI 24 %, enfermedad renal crónica 3b

### Tiene Discapacidad

No.

### Hospitalarios

02/11/2023 Por descompensación aguda de falla cardiaca.

### Quirúrgicos

Amigdalectomía en la infancia

### Tóxicos

No refiere

### Transfusionales

No refiere

### Traumáticos

No refiere

### Gineco Obstetricos

No aplica

### De Vacunas

SARS-CoV-2:- Lab. Moderna TX - Tercera dosis

### Realiza actividad física

No valorable en el momento

## CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

1). - APIXABAN 5MG TABLETA 5 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 12 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.

2). - BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TAB REC 2.5 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 12 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.



Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
 Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
 Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
 Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
 Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
 Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
 Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
 Historia : 1421620  
 Ingreso : 3744137  
 Est Civil : SOLTERO(A)  
 Egreso : 2023-11-18 12:02:04

- 3). - ATORVASTATINA 40MG TAB 40 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.
- 4). - ESPIRONOLACTONA 25MG TAB 25 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.
- 5). - DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO RECUBIERTO 10 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.
- 6). - AMIODARONA 200MG TAB 200 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento.

LA FUNDACION CLINICA SHAI0 NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPATICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente. ? SI

**REVISION SISTEMA**

**Visual**

No refiere

**Otorrino**

No refiere

**Pulmonar**

No refiere

**Cardiovascular**

Lo referido en la enfermedad actual.

**Gastrointestinal**

No refiere

**Genitourinario**

No refiere

**Endocrino**

No refiere

**Hematológico**

No refiere

**Dermatológico**

No refiere

**Oseo Muscular**

No refiere

**EXAMEN FISICO**

**Estado General:** Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria con oxígeno suplementario a 2 L/min. Normocefalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías palpables Torax: simétrico, ruidos cardiacos aritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados pulmonares. Abdomen: blando, no dolorosa a la palpación, sin signo de irritación peritoneal. extremidades: simétricas, sin edema..

**Signos Vitales**

Tensión Arterial : 105 - 79  
 Frecuencia Cardíaca : 100 / min  
 Frecuencia Respiratoria: 18 / min  
 Temperatura : 36.5 °C  
 Peso : 78.00 Kg  
 Superficie Corporal : 1.00  
 Saturación : 93 %



Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
 Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
 Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
 Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
 Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
 Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
 Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
 Historia : 1421620  
 Ingreso : 3744137  
 Est Civil : SOLTERO(A)  
 Egreso : 2023-11-18 12:02:04

**DIAGNOSTICOS**

I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR  
 Tipo diagnóstico : Principal  
 Clase Diagnóstico : Confirmado Nuevo  
 Tratamiento : Agudo hospitalario

**PLAN DE MANEJO**

¿Tuvo Electrocardiograma? SI

EKG: fibrilación auricular, no signos de isquemia o lesión

**Descripción Plan de manejo:** Paciente de 61 años con múltiples antecedentes cardiovasculares quien ingresa remitido de consulta externa por hallazgos compatibles con fibrilación auricular, tiene hospitalización reciente dondehicieron cardioversión eléctrica con retorno a ritmo sinusal, niega dolor torácico, niega otra sintomatología asociada. Al momento dela valoración hemodinamicamente estable, sin signos de dificultlad respiratoria, no deficit motor o sensitivo, no signos de bajo gasto, EKGcon evidencia de fibrilación auricular, comentado con Dr. solano (cardiologo ) quien indica hospitalización para determinar conductas adicionaels, completar diagnósticos en conjunto con servicio de electrofisiología. Se explica conducta a paciente quien entiende y acepta.

Puntaje HASBLED: 3 Riesgo de Sangrado Alto

Puntaje CHA2DS2VAS: 2 Riesgo Alto: Se recomienda anticoagulación

**CONDUCTA A SEGUIR**

Conducta a Seguir : Hospitalización

Se da información y educación al paciente y su familia sobre: Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico y se aclaran dudas ? SI

**EVOLUCION**

2023-11-14 17:04:26

PACIENTE CON RECURRENCIA DE FLUTTER AURICULAR TIPICO Y TAQUICARDIOMIOPATIA CANDIDATO A MODULACION DE SUBSTRATO ARRITMICO AURICULAR. REQUIERE DESCARTAR TROMBOS INTRACAVITARIOS CON ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO.

2023-11-14 19:16:21

Electrofiosología

ECO TE

Manejo médico

Seguimeinto por cardiología

2023-11-15 10:00:30

PACIENTE CON CURSO DE TAQUICARDIOMIOPATIA CON FEVI DEPRIMIDA, DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL, CON EVIDENCIA DE FLUTTER ATRIAL TIPICO CON PREVIA CARDIOVERSION ELECTRICA EXITOSA RECIENTE, QUIEN RECURRE POR LO QUE SE INDICA LLEVAR A MODULACION DEL SUSTRATO ARRITMICO, SE ESPERA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, Y SE PROGRAMARA DE ACUERDO A AUTORIZACIONES DE LA ASEGURADORA. SE EXPLICA CONDUCTA, ATENTOS A EVOLUCION.

2023-11-15 11:03:39

Paciente de 61 años, con flutter auricular típico, ya valorado por electrofisiología quienes indicaron modulación del sustrato arritmico. En el momento estable alerta, asintomático. Tiempos de coagulación normales creatinina elevada por patología de base, cuadro hemático normal. pendiente valoración por anestesiología y programación del procedimiento. Paciente continua con manejo instaurado, refiere entender y aceptar

2023-11-15 14:11:17

ver formato preanestesia



Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
 Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
 Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
 Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
 Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
 Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
 Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
 Historia : 1421620  
 Ingreso : 3744137  
 Est Civil : SOLTERO(A)  
 Egreso : 2023-11-18 12:02:04

2023-11-16 02:33:52

Paciente masculino de 61 años de edad, con cuadro de flutter auricular típico, en manejo por grupo de electrofisiología quienes indicaron modulación del sustrato arrítmico. Ingresó a estancia general para continuar manejo por grupo de EEF y en espera de ECO TT y programación del procedimiento. Se continuó el manejo instaurado.

2023-11-16 10:44:51

Paciente masculino de 61 años con taquicardiomiopatía con FEVI deprimida, cursando con deterioro de clase funcional y flutter auricular típico antihorario, en quien se realiza cardioversión eléctrica exitosa reciente, sin embargo con recurrencia con indicación de ser llevado a modulación del sustrato arrítmico, a la espera de realización de ecoTE para descartar presencia de trombos intracavitarios, con el fin de realizar procedimiento quirúrgico el día de mañana. A la valoración paciente clínica y hemodinámicamente estable, se realiza entrega de consentimiento para previa lectura y posterior firma del mismo, se explica procedimiento, se solucionan dudas. paciente entiende y acepta.

2023-11-16 12:46:01

Hernando, paciente masculino de 61 años hospitalizado en contexto de agudización de su insuficiencia cardíaca y recurrencia temprana de fibrilación auricular con cardioversión exitosa reciente (25/10/23) y flutter auricular.

En el momento de la valoración paciente clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, con saturaciones en metas con oxígeno suplementario a bajo flujo, sin angina o equivalentes, con signos de congestión dados por reflujo hepatoyugular y edema leve en miembros inferiores, sin signos de hipoperfusión.

Se revisan paraclínicos de control con azoados en ascenso respecto a basal, creatinina 1.8 de hoy con basal de 1.4, por lo que consideramos está cursando con síndrome cardiorrenal tipo I, se solicita función renal de control. Adicionalmente, con reporte preliminar de ecocardiograma TE con insuficiencia mitral funcional severa, con disminución de FEVI al 10% respecto al 21 de octubre de 2023 donde se documentó FEVI del 24% e insuficiencia mitral por aumento de diámetro del anillo valvular con déficit de coaptación y tethering. Se encuentra en plan de modulación de sustrato arrítmico por parte de electrofisiología, consideramos se beneficiará de este manejo, posterior a esto continuaremos con manejo de sus comorbilidades. Por el momento, continúa con manejo instaurado. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

2023-11-17 10:16:15

Paciente de 61 años con antecedentes anotados, con taquicardiomiopatía con FEVI deprimida cursando con deterioro de clase funcional y flutter auricular típico antihorario, con requerimiento reciente de cardioversión eléctrica exitosa, sin embargo con recurrencia con indicación de ser llevado a modulación de sustrato arrítmico, reporte final de EcoTE sin presencia de trombos intracavitarios, actualmente con indicación de paso a salas de cirugía el día de hoy según disponibilidad, en el momento clínicamente estable, se indica seguir sin vía oral, ya cuenta con consentimiento informado firmado, se explica procedimiento, posibles complicaciones y beneficios, se aclaran dudas, refiere entender y aceptar.

2023-11-17 12:38:23

Paciente masculino de 61 años hospitalizado en contexto de taquicardiomiopatía por fibrilación auricular con recurrencia temprana posterior a cardioversión eléctrica el 25/10/23 y por insuficiencia cardíaca descompensada, stevenson B, NYHA III, AHA C, de etiología arritmogénica y valvular por insuficiencia mitral funcional severa.

Cuenta con reporte final de ECOTE que descarta trombos intracavitarios, por lo que el día de hoy se encuentra programado para modulación de sustrato arrítmico por parte de electrofisiología.

A la valoración se encuentra clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto, con congestión en mejoría, con saturaciones en metas con oxígeno suplementario a bajo flujo, con vía oral restringida para procedimiento.

Por parte de nuestro servicio continúa con manejo médico, se suspende anticoagulación, se solicita función renal de control. Se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

2023-11-17 16:45:33

Paciente masculino adulto de 61 años, con antecedentes de taquicardiomiopatía con FEVI deprimida, con flutter auricular quien recientemente en previa hospitalización requirió cardioversión eléctrica exitosa pero con recurrencia, quien ingresa a unidad de cuidado coronario en POP de modulación de sustrato



Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
 Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
 Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
 Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
 Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
 Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
 Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
 Historia : 1421620  
 Ingreso : 3744137  
 Est Civil : SOLTERO(A)  
 Egreso : 2023-11-18 12:02:04

arritmico.

Ingres a la unidad en compañía de anestesiología quien comenta procedimiento sin complicaciones, con estabilidad hemodinámica, en el momento sin requerimiento de soporte hemodinámico. Sin hallazgos al examen físico. Se solicitan paraclínicos de ingreso a la unidad, se ha documentado ascenso previamente en azoados, se solicita control y según resultados reinicio de ISGLT2 y ajuste en bloqueo neurohumoral. Continuar con manejo instaurado hasta el momento. Debe continuar en vigilancia en UCC por alto riesgo de descompensación, se explica a paciente refiere entender y aceptar.

2023-11-17 18:18:34

PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CN A 2 LITROS, EN EL MOMENTO SOMNOLIENTO POR PROCEDIMIENTO, QUIEN REFIERE NO TENER ANTECEDENTES PULMONARES, SE INICIA TRATAMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

2023-11-17 21:49:01

Masculino, con antecedente de taquicardiomiopatía con fevi deprimida, en quien se ha documentado flutter auricular, quien recibió cardioversión eléctrica previa sin embargo con recurrencia. En vigilancia en UCC por POP de ablación de istmo cavotricúspideo realizado sin complicaciones. En el momento con adecuada evolución, con estabilidad hemodinámica, sin soporte vasopresor, con adecuadas ventanas clínicas, sin signos de hipoperfusión. Seguimiento de azoados. Debe continuar en vigilancia en UCC en conjunto con electrofisiología, continúa con igual manejo. Se explica a paciente refiere entender y aceptar.

2023-11-18 05:49:52

Masculino con antecedente de taquicardiomiopatía con FEVI deprimida, con documentación de FLA llevado a cardioversión eléctrica con recurrencia de arritmias por lo que se llevó a ablación de istmo cavo tricúspideo sin complicaciones. En el momento clínicamente estable. No otras conductas. Pendiente rutina. De acuerdo a evolución y concepto de EEF, nuevas conductas.

2023-11-18 08:58:40

Paciente de 61 años con antecedentes anotados, con taquicardiomiopatía con FEVI deprimida cursando con deterioro de clase funcional y flutter auricular típico antihorario, con requerimiento reciente de cardioversión eléctrica exitosa, sin embargo con recurrencia con indicación de ser llevado modulación de sustrato arritmico, el cual se realiza el día de ayer con evidencia de flutter atrial típico antihorario por lo que se realiza ablación con energía de radiofrecuencia de istmo cavotricúspideo con finalización de flutter y no reinducción del mismo con bloqueo bidireccional confirmado, en el momento no angina no disnea no palpitaciones, en ritmo sinusal, sitio de punción femoral en buen estado por nuestra parte se dan signos de alarma recomendaciones, control en 15 días en instituto de arritmias. de be continuar manejo con anticoagulante y betabloqueante. paciente dice entender comprender, se aclaran dudas.

2023-11-18 11:46:05

- Salida

2023-11-18 11:46:50

**DIAGNOSTICOS**

- I483 ALETEO AURICULAR TIPICO
  - Tipo diagnóstico : Principal
  - Clase Diagnóstico : Confirmado Nuevo
  - Tratamiento : Agudo hospitalario
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
  - Tipo diagnóstico : Relacionado
  - Clase Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
  - Tratamiento : Agudo hospitalario
- I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
  - Tipo diagnóstico : Relacionado
  - Clase Diagnóstico : Confirmado Repetido
  - Tratamiento : Agudo hospitalario
- N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
  - Tipo diagnóstico : Relacionado
  - Clase Diagnóstico : Confirmado Repetido

# EPICRISIS



IMPRESIÓN: URDIESAL - 2023-11-18 11:57:11 - LIBROHCWEB

DI Pag. 6 de 12

Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
Historia : 1421620  
Ingreso : 3744137  
Est Civil : SOLTERO(A)  
Egreso : 2023-11-18 12:02:04

Tratamiento : Agudo hospitalario  
G473 APNEA DEL SUEÑO  
Tipo diagnóstico : Antecedente  
Clase Diagnóstico : Confirmado Repetido  
Tratamiento : Ambulatorio  
J849 ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA  
Tipo diagnóstico : Antecedente  
Clase Diagnóstico : Confirmado Repetido  
Tratamiento : Ambulatorio

## Condiciones Generales

Paciente en buenas condiciones generales, asintomático

## Plan de Manejo

- Salida
- Manejo medico optimo de falla cardiaca

## Estado de Salida

MEJORO

## ORDENES AMBULATORIAS

### MEDICAMENTOS

- ATORVASTATINA 40MG TAB [ CANTIDAD : 30 tabletas ]  
40.00 Miligramo(s), CADA 24 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tab cada día
- SACUBITRILO/VALSARTAN 24.3MG+25.7MG (50MG) TAB RECUBIERTA [ CANTIDAD : 30 TABLETA ]  
25 Miligramo(s), CADA 12 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar media tableta cada 12h
- DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO RECUBIERTO [ CANTIDAD : 30 TABLETA ]  
10 Miligramo(s), CADA 24 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta en el día
- ACETAMINOFEN 500 MG TAB [ CANTIDAD : 9 TABLETA ]  
500 Miligramo(s), CADA 8 Hora(s), DURANTE 3 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta cada 8 horas si dolor
- APIXABAN 5MG TABLETA [ CANTIDAD : 60 TABLETA ]  
5 Miligramo(s), CADA 12 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta cada 12 horas, NO SUSPENDER\*\*\*
- ESPIRONOLACTONA 25MG TAB [ CANTIDAD : 30 tabletas ]  
25.00 Miligramo(s), CADA 24 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta en el día
- FUROSEMIDA 40MG TAB [ CANTIDAD : 30 tabletas ]  
40.00 Miligramo(s), CADA 24 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta día si congestivo
- BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TAB REC [ CANTIDAD : 60 tabletas ]  
2.50 Miligramo(s), CADA 12 Hora(s), DURANTE 30 DIAS, VIA Oral  
Tomar una tableta cada 12h

¿Realizó formulación de egreso teniendo en cuenta los medicamentos registrados en la conciliación de medicamentos al ingreso del paciente? Si

¿El médico le brindó al paciente información sobre el uso correcto de los medicamentos que deberá tomar en casa? ¿Fue clara y entendida? Si

## PROCEDIMIENTOS

- (903856) NITRÓGENO UREICO, CANTIDAD: 1  
Control

# EPICRISIS



IMPRESIÓN: URDIESAL - 2023-11-18 11:57:11 - LIBROHCNEB

D1 Pag. 7 de 12

Paciente : HERNANDO JOSE TORRES GUERRA  
Género : MASCULINO Edad: 61A, 7M, 28D  
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.  
Ocupación : MÉDICOS ESPECIALISTAS  
Fecha/Hora: Ingreso: 2023-11-14 13:24:34  
Servicio de Ingreso : MEDICINA GENERAL  
Servicio de Egreso : CARDIOLOGIA

Documento : CC 79263380  
Historia : 1421620  
Ingreso : 3744137  
Est Civil : SOLTERO(A)  
Egreso : 2023-11-18 12:02:04

- (890328) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, CANTIDAD: 1  
Control en un mes
- (903426) HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, CANTIDAD: 1  
control
- (903868) TRIGLICERIDOS, CANTIDAD: 1
- (903818) COLESTEROL TOTAL, CANTIDAD: 1
- (903816) COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO, CANTIDAD: 1
- (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, CANTIDAD: 1
- (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CANTIDAD: 1  
Control
- (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CANTIDAD: 1  
Control
- (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CANTIDAD: 1  
Control

## INCAPACIDAD MÉDICA

Grupo de servicios : Internación  
Modalidad prestación : Intramural  
Presunto Origen : Común  
Causa Motiva Atención: ENFERMEDAD GENERAL  
¿Es prórroga?  No  
INICIO: 2023-11-14 FIN: 2023-12-04 DIAS: 21  
Incapacidad medica

## INCAPACIDAD HOSPITALARIA

- Inicio Incapacidad: 2023-11-14 Fin Incapacidad: 2023-11-18  
Días Incapacidad: 5

*Salas*

Dr. Salas Marquez Diego Alfredo  
RME: 0001032376238  
CARDIOLOGIA