

HOSPITAL GENERAL "MARÍA IGNACIA GANDULFO"
COMITÁN, CHIAPAS.

HOJA DEL MEDICO

Paciente Santiago Ventura Gomez

25.06.1947 Genero Masculino

NUM. EXPEDIENTE

Médico Responsable

SEÑALES VITALES Y
SOMATOMETRIA

PRESCRIPCIÓN

NOTA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

Nombre: Santiago Ventura Gomez

Edad: 73 años

Fecha de nacimiento: 25.06.1947

Escolaridad: secundaria completa

Ocupación: Albañal

Religión: catolica

Estado civil: viudo

Domicilio: Barrio El Valle, Comitán de Dominguez.

Familiar responsable:

Motivo de ingreso: abscesos en cabeza

E: paciente refiere cefalea, sin ninguna otra sintomatología agregada.

O: encuentro paciente masculino, de edad aparente a la cronológica, consciente, orientado en las tres esferas neurológicas, actitud libremente escogida, constitución ectomorfa, simétrico, íntegro, tranquilo, cooperador; craneo normocefalo, sin exostosis ni endostosis, con múltiples abscesos en frente y región occipital (60), ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas y cavidad oral permeables, mucosas semihidratadas; cuello simétrico, traquea central, sin adenomegalias, sin PY; respiratorio: tórax estenico, campos pulmonares bien ventilados, se aprecia murmullo vesicular, sin estertores o sibilancias; cardiovascular: precorido rítmico, sin soplos o ruidos agregados; gastroenterológico: abdomen semigloboso a expensas de escaso páncreo adiposo, peristalsis presente, no doloroso a la palpación, no visceromegalias, no datos de irritación peritoneal; nefrorurinario: sin sonda foley, uresis al corriente, sin sintomatología urinaria; continua nota

PRESCRIPCIÓN

continuación de nota de ingreso... extremidades: simétricas, íntegras anatómicamente, sin presencia de deformidades, sin presencia de edema, llenado capilar inmediato.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Niega diabetes e hipertensión arterial sistémica; cirugía: hace 2 años por hernia, orquiectomía inguinal; traumatismos: negados, niega hospitalizaciones previas, niega transfusiones, niega enfermedades actuales, niega alergias.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia padecimiento actual hace 4 días al sufrir caída de 2 metros de altura, al día siguiente empieza a crecer absceso automedicado con diclofenaco 1 diaria, refiere drenaje por sí solo al tomar tableta. Cuando drenó por de manera intencional salen demás abscesos, ante dolor y no presentar mejoría decide acudir a esta unidad hospitalaria.

ANÁLISIS: paciente masculino, de la octava década de la vida, quien acude a esta unidad hospitalaria por presentar abscesos en cabeza. En sus estudios de laboratorio se puede observar Hb 11.8, hto 35.3, leucocitosis de 11,400 a expensas de neutrofilia 83.5%, desequilibrio hidroelectrolítico con hiponatremia de 127, hipokalemia de 3.3 e hipocloremia de 91, con hiperglucemia de 121, función renal conservada, función hepática con alteración GGT 220, BUN 0.7, BD 0.4, BI 0.3, TGO 102. Se realiza drenaje de abscesos en donde se pudo apreciar 20ml de material purulento, además de salida de gas con fetidez. El paciente fue valorado por cirugía quien solicita TAC de cráneo para normar criterio y revalorarlo, ya manejado con antibiótico y analgésico. Hemodinámicamente estable, neurologicamente íntegro.

- PLAN.- Ayuno por el momento.
2. Solución salina 0.9% 1000cc IV p/22 hrs.
 3. Medicamentos:
 - Omeprazol 40mg IV cada 24 hrs.
 - Clindamicina 300mg IV c/8hrs.
 - Metamizol 1gr IV c/8hrs.
 4. CGE y SVPT:

HOSPITAL GENERAL "MARÍA IGNACIA GANDULFO" COMITÁN, CHIAPAS.

HOJA DEL MEDICO

HOJA DEL MEDICONombre del Paciente DANIEL JIMENEZ SOLORZANONombre del Medico Responsable URGENCIAS

NUM. DE EXPEDIENTE

Núm. Sala **PRESCRIPCION****HORA****04:40****NOTA DE INGRESO A URGENCIAS Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA**

MASCULINO

74 AÑOS

PRESBITERIANO

ESTADO CIVIL: CASADO

AGRICULTOR

COLONIA EL TRIUNFO MUNICIPIO DE LA INDEPENDENCIA, CHIAPAS

PERSONA RESPONSABLE. ALICIA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (ESPOSA)

AHF. PREGUNTADOS Y NEGADOS

APNP. PROVIENE DE NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO CON BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, ALIMENTACIÓN BUENA EN CALIDAD Y CANTIDAD, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO NEGADO. TOXICOMANÍAS

APP.- DM2 DESDE HACE APROX 8 MESES TOMA MAVIGLIN 500MG/5MG 1X2, HAS CON UN AÑO DE EVOLUCIÓN TX CON LOSARTÁN 50MG 1X1. ANT. ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, TRANSFUSIONALES NEGADO. CIRUGÍA POR EXERESIS DE LIPOMA

PA. INICIA PAD. ACTUAL HACE CUATRO DÍAS CON MAREO Y VISIÓN BORROSA TRANSITORIA, EL DÍA DE AYER POSTERIOR A LEVANTARSE DE HABER DORMIDO POR LA MAÑANA, PRESENTA PÉRDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES, ÚNICAMENTE LEVANTÁNDOSE CON LA ASISTENCIA DE OTRA PERSONA, POR LO QUE, PERMANECE POSTRADO EN CAMA, ACUDEN CON MÉDICO PARTICULAR QUIÉN DA TRATAMIENTO MELOXICAM 15MG CADA 24 HRS, PIROXICAM 20MG CADA 24 HRS Y MEBECICLOL L CADA 8 HRS, ASI COMO CIPROFLOXACINO 500MG CADA 12 HS. SIN EMBARGO NO MEJORA, MOTIVO POR EL CUAL, ACUDEN A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA.

TA 150/90 P 85 R 20 TEMP. 36.7 SAT: 02 95% TEMP. 36.7

PACIENTE MASCULINO DE EDAD APARENTE IGUAL A LA CRONOLÓGICA, CONSCIENTE, TRANQUILO, NEUROLOGICAMENTE ÍNTEGRO, CON MARCHA ATAXICA, A LA DE AMBULACIÓN ASISTIDA, CABEZA Y CUELLO NORMAL. TÓRAX ÁREA CARDIACA CON RUIDOS RÍTMICOS SIN ALTERACIONES

ABDOMEN PLANO BLANDO, PERÍSTASIS PRESENTE NORMAL, TIMPANICO, NO VICEROMEGALIAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, MEDIA NI PROFUNDA. GENITALES ÍNTEGROS Y DE ACUERDO A EDAD Y GENERO.

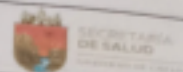
LAS 4 EXTREMIDADES ÍNTEGRAS, SIMÉTRICAS. LAS INFERIORES CON DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR AL ESTAR DE PIE PERO ACOSTADO CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA NO TIENE HIPORREFLEXIA

DX DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR EN ESTUDIOS

HAS

DM2

CONTINUA...



FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
4/11/19	04:40	<p>PACIENTE QUIEN PRESENTA CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y AHORA CON CLÍNICA NEUROLÓGICA CON SOSPECHA DE EVC, POR LO QUE, AMERITA REALIZACIÓN DE TAC, PARA SER REVALORADO CON TAC. PRONOSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIAR</p> <p>INDICACIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AHNO 2. SOL FISIOLÓGICA 1000 CC PARA CADA 24 HRS IV 3. OMEPRAZOL 40 MG. IV CADA 24 HRS 4. ACUCHECK CADA HORA CON ESQUEMA DE INSULINA ACCION RAPIDA 5. 0 - 180 = 0 6. 181-240= 4 7. 241-300= 6 8. 301- 400= 8 9. MAS DE 400= 10 UI 10. BH, QSC, EGO, TP, TPT, GPO, Y RH, ES. AG PARA COVID, 11. EKG. TELE DE TORAX 12. GLASGOW HORARIO 13. SIGNOS VITALES CADA 4 HRS Y CGE, BARANDALES EN ALTO 14. MONITOREO CONTINUO. 15. PACIENTE GRAVE <p>DR- EDGARDO RODRIGUEZ OCAÑA 4412814 (MAU)</p> <p>DRA. ANABELLA GÓMEZ CANCINO C.P. 3910203</p> <p>ADD BHC QSC PFH, AZOADOS, LÍPIDOS NORMALES, CON GLUCOSA DE 215MG DL Y EGO CON GLUCOSURIA.</p>

cardiacos con buen tono e intensidad, sin presencia de soplos.
Presencia de dolor a la percusión en torax anterior, no presencia
de crepitaciones ni datos de enfisema pulmonar. Abdomen palpable y
deprimible, sin datos de distensión abdominal, movimientos periscó-
talticos presentes activos, datos de algias a la palpación profunda
Genitales diferidos. Extremidades con presencia de datos de
fractura en tercio distal de tibia y peroné de tipo expuesta,
presencia de múltiples coágulos,, cambio en la coloración (morado)
y con presencia de reitema, olor fetido en extremidad inferior
izquierda. resto de extremidades íntegras y funcionales, no datos
de retención hídrica, llenado capilar 4'.

ANALISIS: Paciente que ingresa con signos vitales dentro de
parámetros adecuados, leve hipotensión. Con datos de herida con-
taminada la cual requiera procedimiento traumatólogo y ortopedi-
por presencia de fracturas en radiografías; se observa fractura
fragmentada de tibia y peroné en tercio distal y fractura de tibia
en tercio proximal de forma oblicua en extremidad inferior izquier-
da no se perciben datos de fracturas costales ni de neumotorax se-
cundario. Se realiza interconsulta para TyO. Solicitamos estudios
biocímicos complementarios. Preparamos solicitud de paquetes
globulares en caso de requerirlo. Se realiza limpieza de la frac-
tura expuesta con medidas de asepsia y antisepsia.
Informamos a familiares estado general del paciente y manejo a se-
guir.

ESTADO: Grave.

PRONOSTICOS: Reservado a transmisión.

Dx: Fractura de Tibia y Peroné distal de tipo fragmentada/ Fractur
de tercio proximal de tipo oblicua.

-JUSTIFICACION-

Clasificación de Gustilo- Anderson.

1. Tipo I: Baja energía, herida limpia menor 10mm.

2. Tipo II: Mayor Energía, herida limpia/ mínimamente
contaminada mayor a 10 mm.

~~IIIA~~ IIIA: Alta Energía, buena cobertura cutánea,
contaminada.

---- Penicilina G Sódica Cristalina IV + Amikac IV-

3. Tipo III: IIIB: Alta energía, lesión extensa partes blandas,
contaminación masiva, hueso al descubierto.

IIIC: Lesión vascular, requiere reparación.

---- Penicilina G Sódica Cristalina IV + Amikacina IV +
Metronidazol-----

Paciente Con Gustilo-Anderson: Tipo IIIA.

	SOLUCIONES	PG	PLASMA	OTROS	TOTAL
INGRESOS LIQUIDOS ADMINISTRADOS	sol Hartman 1200 cc sol fisiologica 1500	857 cc	536 cc		4093 cc
EGRESOS	DIURESIS 850 cc	SANGRADO 2360 cc		OTROS	TOTAL 4740 balance - 647 cc

MEDICAMENTOS TRANSOPERATORIOS

- diazepam 1mg
- fentanil 150 mcg
- propofol 100 mg
- vecuronio 6 mg
- keterolaco 60mg

EF AL ENVIO: TA:100/60 F05 FR: TEMP:36 c SAT: 100

paciente con intubacion orotraqueal, campos pulmonares bien ventilados, cardiaco ritmico, abdomen blando depresible, herida quirurgica limpia, penrose sin drenaje, peristaltismo ausente, no perdidas vaginales, sonda foley drenando orina macroscopicamente normal, extremidades sin edema, rots normales.

PARACLINICOS DE ENVIO:

hb prequirurgica 6.0 hct 18.30 leucos 18mil plaq 195mil grupo o+
glucosa central 255mg crea 2.0 acido urico 6.8 BT 0.40 TGO 41 TGP 2
LDH 124 amilasa 42 VIH no reactivo tp 16.30 ttp 34.90 INR 1.49

Bu 19

MANEJO ACTUAL:

- ayuno.
- solucion hartman 1000 cc p 8hrs
solucion fisiologica 1000 cc p 8hrs
- 2da vid, transfundir concentrado eritrocitario para 30min.
ceftriaxona 1g iv c 8hrs 5 dxtx con EIAR 150- 200 2 Ui
keterolaco 30mg iv c 8hrs 201 250 4Ui
clonixinato de lisina ampulas iv c 8hrs 251 - 300 6Ui
omeprazol 40mg iv c 24hrs + 300 8Ui.
- svt y cge.
cuidados e sanda orotraqueal.
sf y control de liquidos.
cuantificar gasto por penrose.
- traslado a UCEA hospital Maria gandulfo.
paciente grave.

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA

[Signature]
Dra. Mercedes
Zadiga Bail
Gineco-Obstetricia
Cedi 9908714



HOSPITAL GENERAL MARIA IGNACIA GANDULFO-HOSPITAL DE LA MUJER
FORMATO DE REFERENCIA PACIENTE GRAVE

Edad: 30 años.

Nombre de la Paciente: Arideli Calvo Mendez
 Domicilio: Col Nvo Santo Tomas mpo Margaritas
 Teléfonos: Col Nvo Santo Tomas 2/primera
 Fecha y hora de envío: 09 10 2021
 Fecha y hora de ingreso: 09 10 2021
 Diagnostico de ingreso: G1 embarazo ectopico roto/abdomen agudo/Shock GIV/ IM2
 Motivo de envío: Cheque hipovolemico GIV en correccion/pe LAPE por embarazo ectopico roto / Hemoperitoneo 2300 cc

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

paciente Dm2 de 2 años de evolucion, con mal apego a tratamiento.
 seconocia embarazo sin control prenatal
 actualmente con tx metformina y sitagliptina sin apego a tx.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

G 1 p0 a0 c0
 amenorrea de 10.3 sds.

MANEJO INICIAL

1. a su ingreso con TA 80/40 se inicia manejo con cristaloides y concentrado eritrocitario.
 GASA a su ingreso con Hb de 4.5 g lactato de 11.8

INDICACION DE CIRUGIA

abdomen agudo / embarazo ectopico roto / Shock hipovolemico GIV

CIRUGIA REALIZADA

LAPE con salpingectomia derecha.

Fecha: 09 10 2021 Hora: 15/ 48 - 16 / 48m
 Tipo de anestesia: AGB
 Hallazgos: embarazo ectopico roto en ampullas
 hemoperitoneo 2300 cc
 agenesia fimbria izquierda

SEGUNDA CIRUGIA REALIZADA SI EXISTE:

Fecha: Hora:
 Tipo de anestesia: Hallazgos: