

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina Forense

*Tema: notas de evolución, referencia e
interconsulta*

Docente: Dra. Karina Romero Solorzano

Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 5 B

*Comitán de Domínguez, Chiapas a; 05 de
septiembre 2021.*

INTERCONSULTA

Urgente

Fecha de Elaboración

04/09/21

Hora de Elaboración

10:15 am

Fecha y hora de atención

04/09/21 — 8:00 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Olivia Jiménez Sanchez

N.S.S. Y AGREGADO

Servicio que envía
Urgencias

Servicio solicitado
Medicina Interna

Diagnóstico Presuncional: - Síndrome Metabólico
- Derrame Pleural

MÉDICO SOLICITANTE

Vázquez Calvo Vanessa Estefanía

44563137

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA

Envío a la especialidad de: **Nombre del jefe de Tam.**
Cardiología, Nefrología
Maria Jimenez Cruz

Unidad a la que se envía: **N.S. Social Agregado**
Tuxta Gutiérrez
5 de mayo
12345678935

Delegación Regional
Nombre del paciente
Antonella Romero Jimenez

Unidad que envía:
Hospital Gral. Regional
M. Ignacio Gandulfo
Delegación
GURP
ROJA 951080MCHAERO/
Domicilio
Barrio las chimpas
Av. primavera s/n.

Fecha de solicitud
04/09/21
Unidad de adscripción
chicantatic
San Juan Chamula

Diagnósticos de envío:

Femenina de 41 años de edad que refiere dolor a nivel del corazón, tórcico retroesternal tipo opresivo irradiado a espalda.

- Infarto agudo al miocardio
- Cardiomegalia
- Hipertensión arterial crónica de 10 años de evolución
- Diálisis Peritoneal - Renal aguda.

Fecha de cita de primera vez
05 02 21

RESUMEN CLINICO

Paciente femenino de 41 años de edad con cuadro de hipertensión arterial de 10 años de antigüedad, acude al área de urgencias, ya que manifiesta que en las últimas 2 horas se intensifica caracterizándose por dolor tórcico retroesternal tipo opresivo irradiado a espalda de intensidad 10/10 asociado disnea de mínimos esfuerzos, ansiedad, mareo y sensación de muerte inminente por lo cual asistió, se sospecha de cuadro clínico de síndrome coronario agudo, se solicita electrocardiograma, rx de tórax, enzimas cardíacas, hemograma y función renal. Se envía a nefrología y cardiología.

MOTIVOS DEL ENVIO:

- ✗ Presencia de complicaciones
- ✗ Requiere de estudios auxiliares de diagnóstico especiales.
- ✗ Tratamiento especializado.

MÉDICO RESPONSABLE **MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA**

Vázquez Calvo
Vanessa Estefanía
12345679

Manuel Cano Alvarez
34578962

EVOLUCIÓN

Nombre del paciente:

Paulino Montero Marsella

Fecha de nacimiento:

15/05/90

Número de cama: #4 Núm. de exp: 23

FECHA

04/01/21

Presentación: Paciente masculino de 31 años de edad,

HORA

10:00am

que se encuentra en el área de urgencia en observación por posible diagnóstico de

PA = 180/140

FC = 140 LPM

FR = 33 rpm

T = 39°C

SPO₂ = 82

apendicitis aguda

Subjetivo: Refiere dolor abdominal tipo cólico localizado a nivel periumbilical, posteriormente irradiado al cuadrante inferior derecho, fosa iliaca derecha,

de 1 día de evolución, refiere náuseas y vómitos no frecuentes.

Objetivos: Se observa paciente con aparente regular general, localizado en tiempo, espacio y persona. Colaboradora. Piel hidratada y textura blanola. En el cabello no hay alteraciones. No se observan adenopatías, en cabeza esta normocéfalo y simétrico, en cara las cejas escasas, párpados con movimientos conservados, globos oculares simétricos y pupilas isocónicas. Guello corto, cilíndrico, no hay tumores. Ruidos cardíacos rítmicos regulares.

Movimientos respiratorios de amplitud conservada, sin ruidos respiratorios, ni presencia de estertores. No integra síndromes pleuropulmonares. Abdomen se realiza un signo de psoas positivo, punto de Mc Burney positivo también en el laboratorio se solicita una biometría hemática y ultrasonido.

Analisis: El diagnóstico a confirmar es apendicitis aguda, ya que en la se encontro signos positivos de burney, psoas. Para ello se han solicitado estudios de laboratorio el cual son: biometría hemática la cual podemos observar: PCR por arriba de 8 mcg/ml, leucocitosis superior a 11,000 y neutrofilia por arriba de 75%.

Plan:

- Apendicectomía
- Ayuno de alimento.