



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina interna

Docente:

Karina Romero

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

5 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 03 de septiembre 2021.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
SOLICITUD DE SERVICIOS (INTERCONSULTA) 4 30 200

HOSPITAL RURAL 03 ALTAMIRANO

FECHA DE ELABORACIÓN Jueves 2 de septiembre 2021	HORA DE ELABORACIÓN	URGENTE	ORDINARIO
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN viernes 2 / 09 / 2021			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE Ramirez Maldonado Gabriela		N. S. Y AGREGADO	
PATERNO		MATERNO (S)	
SERVICIO QUE ENVÍA: consultar externa		SERVICIO SOLICITADO: Ginecología y obstetricia	
DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: Cesaria con producto transverso			
Médico SOLICITANTE Dra. Blanca Avalos		MÉTRICULA 56346	
APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE		FIRMA	

- a) Esta solicitud es para uso interno del Hospital Rural ALI AMIKANU.
- b) Se emplea para solicitar consulta a diferentes servicios, incluyendo Medicina Preventiva
- c) El medico consultado consignara la informacion en la hoja para notas medicas MI- 6
- d) No deba anexarse al expediente
- e) Debera destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 HOSPITAL RURAL 03 ALTAMIRANO

4-30-127072

NOMBRE DEL P. O. DE FAMILIA		ALFABETICO	
Perez	Perez	Camillo	IM
NOMBRE DEL PACIENTE		ASPRECORO	
Lopez	Hernandez	Feliciana	
C. U. R. P.			
DOMICILIO LOCALIDAD Y MUNICIPIO		Barrio Centro	
UNIDAD DE ADSCRIPCION		Altamirano	
TURNO		Madrutino Vespertino Nocturno Jarrata Acumulada	

NOTAS MEDICAS Y PRESCRIPCION

CAMA N° 4 HOJA N°

FECHA Y HORA
12 de sept 02:37
SO 65 Kg
ALLA 1.50 m
C #, DIV/O
A 90/60 mmHg
AM 0.0
C 50 bpm
R 50 rpm
EMP 36 °C

NOTAS MEDICAS

Paciente femenino de 44 años de edad que se encuentra en 50 primer día de estancia en el Servicio de Urgencias a cargo de Ginecología y Obstetricia con el diagnóstico de:

- Anemia grave, grado IV OHS
- Hemorragia uterina disfuncional:
- Miomatosis uterina y grandes elementos
- PO toma de biopsia y espectopica

En la exploración física, paciente femenino consciente y orientada, con palidez en mucosa y tejamentos con oxigeno suplementario a 3 litros por minuto por cánula nasal, or mucosa oral hidratada, area pulmonar con adecuada entrada y salida de aire sin estrepores ni silbancias, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos o agregados, abdomen en bato, plano, blando, depresible, no doloroso y peristaltico, presenta pinzamiento de ZEA con sonda Foley a derivacion, con escasa orina residual en bolsa colectora.

Se recibe paciente a cargo del Servicio de ginecologia y obstetricia posterior a procedimiento toma de biopsia y espectoscopia, se recibe con transfusion de concentrado eritrocitario en proceso, actualmente no presenta hemorragia activa por pinza en ZEA sin embargo continuara con vigilancia hemodinamica y se iniciara transfusion de plasma fresco congelado y concentrados eritrocitarios para lograr meta de Bme, programado a primera hora, se solicita monitoreo cardiaco continuo, asi como cuantificacion estricta de liquidos por turnos ya que en ultimo turno no se reporta ornes y por lo tanto se desconoce ornes horaria se debera continuar con TA horaria y reportar PAM debido de 65 mmHg, pasara al area de hospitalizacion a haber espacio fisico, paciente muy grave con alto riesgo a complicaciones asi como presentar estado de choque

Resultados de los servicios auxiliares de diagnóstico. Plan y Tratamiento de continuar con hemorragia activa. Se solicita toma de Bt posterior a transfusion

DIAGNOSTICO(S) O PROBLEMAS CLINICOS	
1 Anemia grave	4
2	5
3	6
PRONOSTICO (Para la vida y funcion) Complicacion de choque	
GUIA DE PRACTICA CLINICA CONSULTADA	
Dra. Katerina Rodriguez	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HOSPITAL RURAL 03 ALTAMIRANO

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO

URGENTE

NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA		AGREGADO	
Perez	Perez	Domingo	IM
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		AGREGADO	
		11198715	
NOMBRE DEL PACIENTE			
Espinoso		Espinoso Dominga	
PATERNO		MATRNO	
C. U. R. P.			
DOMICILIO (CALLE Y NUMERO)			
UNIDAD DE ADSCRIPCION			

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE	UNIDAD A LA QUE SE ENVA	DELEGACION	DIAGNOSTICOS DE ENVIO
Unidad de cuidados intensivos adultos			Parto quirurgico inmediato secundario a embarazo de 39.4 SSG/preclamsia con datos de severidad, síndrome de HELLP parital satisfactoria resuelta / OTB
UNIDAD QUE ENVA	Hospital Rural 3 Altamirano	07 Charral	FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ
FECHA DE SOLICITUD	02.09.2021		
	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO

Paciente femenina que ingresa por referir cefalea mas dolor abdominal tipo obstetrico desde hace mas de 12 hrs de forma intensa, niega perdidas transvaginales, regular adecuada motilidad fetal, niega datos de vasaosplino y/o datos de bajo gasto cardiaco. A su ingreso paciente consciente, orientada, reactiva, con ligera palidez de tegumentos, regular estado de hidratacion, rano normal, reflejos pupilares conservados, cavidad oral hidratada, cuello sin adenomegalias, torax normaliza, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando, globoso a expensas de utero gestante por puniculo adiposo y/o feto grande con AFU 29cm, presentacion cefalica longitudinal, dorso a la izquierda con FCF de 152cpm sin datos de irritacion peritoneal, al tacto vaginal cervix posterior denso a un dedo, en todo el trayecto amnio intacto, extremidades en extension (+), reflejos de estiramiento muscular aumentado, ruidos presentes, adecuado llenado capilar. Durante su ingreso se trata con sus PCIN, nifedipino. Debido al alto riesgo de complicaciones ingreso para interrupcion de embarazo por via abdominal por lo que ingresa a quirófano con diagnóstico sugestivo de síndrome de HELLP debido a labor chorizales.

MOTIVOS DEL ENVIO:

- 1 FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
- 2 PRESENCIA DE COMPLICACIONES
- 3 REQUIERE DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES
- 4 RIESGO DE SECUELAS
- 5 COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

6 TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

7 PROTECCION ANTICONCEPTIVA

METODO ANTICONCEPTIVO _____

(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)

8 OTROS _____

ESPECIALIDAD _____

INCAPACIDAD:

N° DE FOLIO _____

POR _____

DIAS _____

RAMO DE SEGURO:

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

FECHA DE INICIO

DIA	MES	AÑO

INICIA

SUBSECUENTE

N° DIAS ACUMULADOS _____

MEDICO RESPONSABLE

Dr. Blanca Avilos

(NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA) 113540581

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

Dr. Angel Castro

(NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA) 11392225

DEBE SER LLENADO POR EL ESPECIALISTA QUE DA DE ALTA (TEMPORAL O DEFINITIVA)