



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**MATERIA:**

**Medicina Interna**

**DOCENTE: Dra. Karina Romero Solorzano**

**ALUMNO: Heydi Antonia Coutiño Zea**

**5 -“B”**

**LUGAR Y FECHA:**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 05 DE SEPTIEMBRE DE 2021.**

## NOTA DE EVOLUCION

Nombre del paciente: Mercedes Guzmán Ledesma

Sexo: Femenino

Edad: 64 años

Fecha: 31 de agosto de 2020

Hora: 2:00

### Subjetivo

El paciente presenta una temperatura axilar de  $36.70^{\circ}\text{C}$ . Comenta que, desde hace unos meses, aproximadamente unos diez meses nota que le resulta más agotador de lo normal realizar actividades que antes le resultaban simples. An lado a la disnea presenta accesos de tos, además esta es seca, dura unos cuantos minutos, mientras se recupera de la fatiga. Cuando finalmente ha cesado la tos el paciente dice presentar dolores de cabeza en la zona parietal y parte de la frontal. El paciente comenta que últimamente, aunque no haga alguna actividad física presenta taquipnea, además dice sentir constantemente que le falta el aire. Dice que en algunas ocasiones también despierta por falta de aire y porque algunas veces ronca tan fuerte que el mismo se despierta. El paciente comenta que en los últimos tres meses ha perdido 6 kg. Esto sin hacer un cambio en su alimentación o alguna actividad física. Finalmente dice que en algunas ocasiones sufre de edema en los miembros inferiores.

## NOTA DE EVOLUCION

### Objetivo

Durante la inspección se encuentra que el tórax tiene un color normal, hay un pequeño hematoma infraclavicular en la línea media clavicular; dice que no sufrió ningún tipo de traumatismo. El tórax es en tonel, el diámetro anteroposterior está aumentando. Se aprecia el uso de músculos accesorios al respirar, especialmente el esternocleidomastoideo. Hay una evidente taquipnea de 22 respiraciones por minuto, además se aprecia que la fase respiratoria es prolongada, a un lado a esto, la paciente respira con la boca como soplando.

### Análisis

De acuerdo a los datos que el paciente presenta se sospecha que sufre de enfisema pulmonar.

### Plan

Se le solicita al paciente realizarse una radiografía de tórax, una gasometría arterial y una espirometría.

En caso de sentir asfixia aplicar un disparo de budesonida por vía oral.

Se le recomienda al paciente evitar actividades que requieran demasiado esfuerzo, también que evite lugares en los que se esté fumando.

Se espera al paciente dentro de 3 días para evaluar resultados de pruebas.

Dra. Maria Eugenia Gómez

# NOTA DE REFERENCIA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**NUMERO DE SEGURO SOCIAL Y AGREGADO MEDICO**

123181516161016151010151    111191611161

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Gómez                      Ruiz                      Rosa Plata  
APELLIDO PATERNO                      MATERNO                      NOMBRE (SI)

REFERENCIA

ORDINARIO     URGENTE

CURP \_\_\_\_\_

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE

Medicina del trabajo  
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA:                      DELEGACION

UFM 65                      Chiapas  
UNIDAD QUE ENVIA:                      DELEGACION

MEB 66                      Chiapas  
FECHA DE LA SOLICITUD

12 3 06 2020  
DIA                      MES                      AÑO

DIAGNOSTICOS DE ENVIO:

Secuelas de EVC isquémico

Diabetes tipo 2

Hipertensión arterial sistémica

FECHA DE LA CITA DE PRIMERA VEZ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DIA                      MES                      AÑO

**RESUMEN CLINICO**

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS

Mujer de 54 años con incapacidad prolongada por EVC isquémico en febrero 2020, infarto pontino izquierdo, con secuelas que no han revertido, consistentes en hemiparesia derecha, y afasia se envia para valoración de presión definitiva.

- |   |                                     |  |                          |
|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 1. FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO            | <input checked="" type="checkbox"/> | 6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO                       | <input type="checkbox"/> |
| 2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES                            | <input checked="" type="checkbox"/> | 7. PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO | _____                    |
| 3. REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES | <input type="checkbox"/>            | (FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)               | _____                    |
| 4. RIESGO DE SECUELAS                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | B. OTROS   | _____                    |
| 5. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA                            | <input type="checkbox"/>            | ESPECIFIQUE  | _____                    |

**INCAPACIDAD:**

No. DE FOLIO MD895881 POR 28 DIAS

FECHA DE INICIO  
10 9 10 6 2020  
DIA                      MES                      AÑO

INICIAL     SUBSECUENTE     No. DE DIAS ACUMULADOS **161**

**RAMO DE SEGURO:**

ENFERMEDAD GENERAL   
RIESGO DE TRABAJO   
MATERNIDAD


MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)


Dr. *Alfonso J. J. J. J. J.*  
*Alfonso J. J. J. J. J.*

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)

Dr. *M. J. J. J. J.*  
*M. J. J. J. J.*

# NOTA DE INTERCONSULTA


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 SOLICITUD DE SERVICIOS (INTERCONSULTA) 4 30 200

FECHA DE ELABORACIÓN 31 - Agosto - 2001	HORA DE ELABORACIÓN	URGENTE	ORDINARIO
		FECHA Y HORA DE ATENCIÓN 31-08-2001 14:20	
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
NOMBRE DEL PACIENTE Tovar Gutierrez Mercedes		N. S. Y AGREGADO 91860683439	
PATERNO MATERNO		NOMBRE (S) NOMBRE (S)	
SERVICIO QUE ENVÍA: Consulta externa		SERVICIO SOLICITADO: Ginecologico	
DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: Degradado por falta de líquido			
Dra. Heydi Coutino		MÉDICO SOLICITANTE 6020846	
APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE		MATRÍCULA	
		FIRMA 	

- a) esta solicitud es para uso interno del Hospital Rural ALI AMINAMU.
- b) se empiera para solicitar consulta a diferentes servicios, incluyendo Medicina Preventiva
- c) el medico consultado consignara la informacion en la hoja para notas medicas Mir-6
- d) No debera anexarse al expediente
- e) Debera destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD

ORDINARIO

URGENTE

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE

Jose Saide Lopez Montijo  
93884843272

CURP JSLO941005MTNMNJO7

INTERCONSULTA

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE:  
Medicina Interna.

UNIDAD CONSULTADA	DELEGACION
<u>HGRZSL</u>	<u>16</u>
UNIDAD Y SERVICIO QUE SOLICITA	DELEGACION
<u>MPR</u>	<u>16</u>

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DE ENVIO:  
Cardiopatía isquémica

FECHA EN QUE SE ESTABLECE EL DIAGNOSTICO EN EL IMSS  
TIEMPO DE EVOLUCION:

FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA:  
06-02-2018

FACTORES DE RIESGO

HEREDITARIOS

1. DIABETES MELLITUS
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. CARDIOPATIA ISQUEMICA O EVC
4. CANCER
5. ALERGIA
6. OTROS

PERSONALES PATOLOGICOS

1. DIABETES MELLITUS
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. TUBERCULOSIS
4. OTRA ENFERMEDAD CRONICA
5. ALERGICOS
6. INGESTION CRONICA DE MEDICAMENTOS
7. OTROS

8. EDAD 34 AÑOS
9. SEXO MASCULINO  FEMENINO
10. OCUPACION CON AMBIENTE ADVERSO
11. ESTRATO SOCIOECONOMICO BAJO
12. HACINAMIENTO
13. SANEAMIENTO BASICO DEFICIENTE
14. HABITOS ALIMENTARIOS  
BAJO PESO  SOBREPESO
15. PRACTICA REGULAR DE EJERCICIO
16. ESTADO TENSIONAL PROLONGADO
17. TABAQUISMO
18. ALCOHOLISMO
19. EMBARAZO ACTUAL
20. AUTOMEDICACION
21. PROXIMA INTERVENCION QUIRURGICA

DE RIESGOS NO PATOLOGICOS

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

Dr. Eduarbo Mendez.

ESTADO ACTUAL

PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS:

Agitación al caminar, cefalea, dolor precordial

INTERPRETACION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:

Posible paro respiratorio por sobrepeso

TRATAMIENTO UTILIZADO:

Metformina de 850 mg por vía oral

MOTIVO DEL ENVÍO

1. SIN RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
2. COMPLICACION
3. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

4. RIESGO DE SECUELA
5. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

INCAPACIDAD

FOLIO JS 895881

EG

AT

EP

MEDICO RESPONSABLE (FIRMA Y MATRICULA)

Inicio

Días Amparados

16 01 2018  
Dia Mes Año

20 días

Dra. Verónica Medina