



**Nombre del alumno: Dara Pamela Muñoz  
Martínez**

**Nombre del profesor: Karina Romero Solorzano**

**Nombre del trabajo: Nota de ingreso**

**Materia: Medicina interna**

**Grado: Quinto semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de febrero del 2022

## HOTA MEDICINA

Nombre del paciente: Lorena de Jesús Guillén García Nueva Esparta 2009  
 Fecha de nacimiento: 08-04-1991 Género: Femenino  
 Nombre del médico responsable: Dra. Paula Mena Martínez

Fecha/hora	Signos vitales y simetometría	PRESCRIPCIÓN
22-06-22 15:30 hrs		Méto de ingreso urgencia
Signos vitales	Nombre: Lorena de Jesús Guillén García	
TA: 140/70	Edad: 31 (08-04-1991)	
FC: 122/por	Estado civil: casada	
FR: 36 rpm	Educación: Primaria	
TEMP: 36.5°C	Religión: Católica	
SPO2: 97%	Domicilio: Barrio Potosí, Comitan	
Peso: 59 kg	PR: Exm de Jesús Guillén (tramun)	
Talla: 1.57 m		

MC: Cefalea intensa y dolor preoccipital

AMF: Madre diabética e hipertensa hace 3 años diagnosticada con tratamiento, presentando descenso reciente del medicamento, padre hipertenso hace 13 años.

ANPA: No importante para la sintología actual

APP: Hipertensión arterial hace tres años de evolución con tratamiento, Norbitran 45 gotitas cada 8 hrs. Paciente refiere que a los 25 años de edad presentó cefalea intensa.

PA: Inicia padecimiento el día de ayer con ingurgitación de la vena yugular (disnea) cefalea intensa, dolor preoccipital, en la escala EVA refiere 9, marco por la cefalea hemisférica desde hacia a este momento. Paciente femenina se encuentra despierta, reactiva en sus tres extremos neurologicos, con los ojos de 13 pupilas, pupilas en fijación, ojos simétricos, pupilas reactivas neurologicas, raras pupilas reactivas oculares simétricas, fóvea simétricas con presión de turgencia, presión arterial con presión de turgencia FC: 122 lpm, campos visuales con buena entrada y salida de cese

Sin presencia de soplos o estertores, abdomen blando  
deposivo no doloroso a la palpación, no se palpa visco-  
serosidad, peristaltis presente normal, sin datos de resaca  
peritoneal, extremidades íntegras y funcionales.

ANÁLISIS: Paciente que llega con dolor precordial  
probable angina inestable o IAM.

PLAN:

1. Ayuno

2. Sol. mlt 500 para 12 hrs

3. Medicamentos:

Omeprazol 40mg iv cada 24 hrs

Tramadol 50 mg iv lento y diluido cada 8 hrs

4. Se trata. BH grupo y pH normales qz, perfil hemo-  
de, ECG, realiza tele de torax y ecg

Reporte eventualidades

Doprenorbín 150 mg iv de

monitoreo continuo

ClrE y SVT

16 a red interna