

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Edman Uriel Morales Aguilar

Nombre del tema: Historia clínica

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Medicina Interna

Nombre del profesor: Karina Romero Solorzano

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

Nota de evolución

Hospital general del centro

Plas EIH y los sig dx:

Nombre del paciente: Eleazar Pérez Gormán
Sexo: Masculino, Número de Hoja: 00256
Edad: 52 años Estatura 1.76 m Peso 82 kg
Temperatura: 37° FC: 95 lpm Fecha: 02/25/2021
Hora: 09:00 hrs N° Cama: 0089

• **Subjetivo:** (Lo que refiere el paciente)

El paciente refiere dolor de cabeza al despertar y al salir del trabajo. Además, la cefalea es un síntoma recurrente desde hace 5 días y dura aproximadamente dos horas.

Durante ese episodio, también experimenta dificultad respiratoria. El paciente experimenta sensación de palpitaciones por más de 20 minutos cuatro veces al día. Estos episodios también van acompañados de entumecimiento de brazos y piernas. Así mismo, experimenta visión borrosa, que se puede hacer doble.

• **Objetivo:** (Inspección al paciente)

No presenta Alteraciones craneanas, Tiene dificultad para mover los músculos faciales, frecuencia respiratoria disminuida a 6 por minuto y debilidad en brazos y piernas.

(Palpación al paciente) No hay alteración en craneo palpable, consistencia torácica firme, temperatura normal, integridad en áreas costales y esternal, movimientos de ^{amplificación} ampliación y ^{amplexión} amplexión exageradas. (Reflejos del paciente) Frecuencia cardíaca aumentada, tórax anterior con ruidos de intensidad y frecuencia, presenta tórax posterior con ruidos respiratorios disminuidos,

Zona de hipoventilación bi basal.

• Analisis

• Electromiografía

- velocidad de conducción disminuida
- Lentitud de la onda F

• Diagnostico

- Insuficiencia respiratoria aguda tipo II2
- Diabetes mellitus tipo 1 Descompensada
- Síndrome de Guillain-Barre.

Presentación

• Plan

El síndrome de Guillain-Barre no tiene cura, por ello el tratamiento está encocado a:

- Reducir los síntomas
- tratar complicaciones
- Acelerar la recuperación.

1) Alm 2) Sol por 3) Med
Inmuno globulina

• Dieta por vía entera

- Se sugiere alimentar al paciente mediante sonda nasogástrica,

- se pide:

- Monitoriar constantemente la función respiratoria y cardiaca.
- Realizar la toma horaria no invasiva de la tensión arterial.

Nombre del Dr
Edman Uriel Morales
Agui lar

CP

Firma:

~~Don B...~~

Nota de evolución

• Nombre del paciente: Nadia Rivera Amador
Sexo: Femenino Edad: 62 años
Fecha: 16/mayo/2017 Hora: 2:30

• **Subjetivo (referir, paciente)**

El paciente presenta una temperatura axilar de 36.7°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. Aunado 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 la 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 aire. El paciente comenta que en los últimos tres meses ha perdido 6 kg. Finalmente dice que en algunas ocasiones sopre de edema en los miembros inferiores.

EF: cefalocaudal

• **Objetivo:** Durante la inspección se encuentra que el tórax tiene un color normal, hay un pequeño hematoma infraclavicular en la línea medio clavicular, el tórax es en tonel, el diámetro anteroposterior está aumentado. Se aprecia el uso de máscaras accesorias al respirar especialmente el esternocleidomastoideo. Hay una evidente taquipnea de 22 rpm, además se aprecia que la fase espiratoria es prolongada.


añado 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.

Se solicita a la paciente realizarse una radiografía de tórax, una gasometria arterial y una espirometria. En caso de sentir asfixia aplicar un disparo de budesonida por via oral. Pronóstico ??

- **Plan:** Se le recomienda al paciente evitar actividades que requieran de mucho esfuerzo, también, que evite lugares en los que se este fumando. Se espera al paciente dentro de 3 días para evaluar los resultados de las pruebas.

Edman Uriel Morales Aguilar
Dr.


Firma:

Alimentación
Sol. parent.
Medicamentos
tipo/dosis, vía/horario

Nota de egreso

Nombre del paciente: Jose Luis Cobreiro López
Nom. del paciente: 125 Edad: 42 años
Sexo: Masculino Fecha: 12/03/2018 Hora: 11:30 am

Diagnostico de ingreso: Colecistitis crónica por
pólipos vesiculares

Diagnostico de egreso: Colecistitis crónica por
pólipos vesiculares.

Fecha de ingreso 10/03/18

Fecha de egreso 12/03/18

Posix. de
colelitotomía
laparoscópica

Motivo de egreso: Después de la intervención
quirúrgica el paciente muestra buena respuesta
y no se presentaron complicaciones por lo que
se decide darlo de alta.

Resumen de evolución hospitalaria y estado actual:
Masculino de 42 años de edad que se presenta
al servicio de consulta externa el día 3 de
marzo del 2018 por presentar dolor intermitente
de tipo cólico en hipocóndrio derecho de 2 meses
de evolución sin antecedente previo del mismo,
con intensidad refiere 4-10 que se agrava con
alimentos colelitogénicos y sin factores
atenuantes, sin predominio de horario con
duración aproximada de 30 minutos, que se
presenta 2 veces al día y se acompaña
esporádicamente de náuseas y estreñimiento,
así como sensación de plenitud postprandial
sin antecedentes personales o heredo familiares
de importancia. Se solicita día biometría

hemática en la que hay leucocitos y PCR de 9 mg/l y un USG que confirma colelitiasis crónica a causa de 3 pólipos intraluminales de aproximadamente 6mm, se programó una coledocotomía laparoscópica para el 11 de marzo del 2018, se realizó sin presentar complicación alguna, el paciente tuvo muy buena evolución y fue dado de alta el 12 de marzo del 2018

- Manejo durante su estancia intrahospitalaria:
Dieta ayuno, Solución Salina al 0.9% 2000 cc cada 8 horas, Omeprazol IV 40mg c/24hrs, metoclopramida IV c/8hrs, Ceftriaxona IV 1gr c/12hrs, Ketorolaco IV 1 ampolla c/8hrs.

- plan de manejo y tratamiento: Se indican 7 días de reposo absoluto y posteriormente 7 días más de reposo relativo con inicio de actividades a tolerancia del paciente con restricción de realización de grandes esfuerzos, dieta blanda por 15 días, limpieza diaria de las heridas, Omeprazol VO 20mg c/12hrs metoclopramida VO 10 mg c/8hrs y Ketorolaco IV 1 ampolla c/8hrs.

- Actividad progresiva y a tolerancia del paciente.

- Pronóstico: Reservado a evolución.

~~Edman Uriel~~
Morales Aguilera

Complicaciones
y evolución

OP
Edman Uriel
Morales Aguilera

2 Nota de egreso

Nombre del paciente: Julio Méndez González

Edad: 54 años Sexo: Masculino Fecha de ingreso: 21/04/2020

Fecha de egreso: 03/05/2020

- Diagnóstico de ingreso: Neumonía atípica probable Covid 19

- Diagnóstico de egreso: Neumonía atípica resuelta

- Motivo de egreso: Mejoría

→ Resumen clínico: Se trata de paciente masculino de 54 años que inicia su padecimiento 10 días previos a su ingreso con la presencia de astenia, adinamia, fiebre 39°C , mialgias, artralgias, acude a facultativo donde se realizó PCR para diagnóstico de covid 19, con resultado positivo, iniciando manejo ambulatorio, con evolución rápida y dos días previos a su ingreso con tos en accesos así como disnea de pequeños esfuerzos, motivo por el que se decide ingreso a esta unidad. Actualmente paciente consciente, orientado, Buena coloración E Hidratación, torax Normolineo, con adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares bien ventilados con adecuada mecánica ventilatoria, precordio rítmico, de buena intensidad y frecuencia, abdomen blando, depresible, No doloroso, no megalias, Normoperistalsis, extremidades íntegras Simétricas, no edema, llenado capilar inmediato.

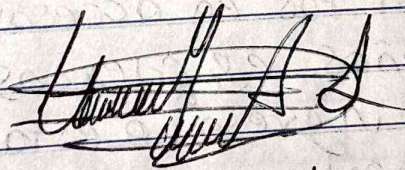
Paciente con evolución franca hacia la mejoría se decide egreso de esta

Unidad.

Indicaciones:

~~Prontista~~

1. Alta de medicina interna
2. Dieta sin irritantes gástricos
3. Cita abierta a urgencias en caso necesario.
4. Seguimiento en su unidad de medicina familiar
5. Medicamentos
 - Salbutamol spray 2 inhalaciones C/8hrs
 - Sencosidas A01 C/24 hrs
 - Paracetamol 500mg via oral por vez necesaria.
6. Uso de cobrebocas
7. Aislamiento domiciliario



Edman Uriel
Morales Aguilera

1 Hoja de interconsulta

Servicio solicitante: Oftalmología

Fecha: 08/05/2018

Nombre del paciente: Rams Calvo Alcides

Cama: 04 Sexo: masculino Edad: 40 años

Signos vitales T/A 120/70 T: 36.50°C FR: 17 rpm
FC 85 lpm.

Motivo de la interconsulta

paciente varón de 40 años en evaluación por medicina ocupacional, en evaluación por oftalmología se encuentra: agudeza visual,

De cerca 00 72.00 01 72.00

De lejos: 00 20/30 01 20/150, y estereopsis alterada

Se sugiere evaluación por la especialidad para determinar amplitud laboral

Diagnostico: Ametropiano corregida en ambos ojos, estereopsis alterada.

Medico evaluador: ~~Edman Uriel Morales Aguilera~~
Edman Uriel Morales Aguilera



7 Hoja de referencia medica

- Fecha de referencia: 10/10/14
- Unidad a la que refiere: Hospital Integral de Xicoatepec
- Especialidad Ginecologia
- Medico que envia: Dra Ma de los Angeles Rios Vera

Hoja de referencia
Fecha: 10/10/14

Nombre: Hernandez ortega Natalia
Años: 34 Sexo: F

Resumen clinico del padecimiento: T/A 100/60
T. 36.8 FR: 20rpm FC 82lpm peso 85
talla: 1.4

Se trata de paciente femenina de 34 años de edad multigesta (6.7 p: 5 A: 2) embarazo de 9.5 Semanas de gestacion por fecha de ultimo regla. Signos vitales normales, llega con datos de vasoespasmos asi como sintomatologia urinaria refiere malestar general, a la exploracion fisica presenta puntos uretrales positivos, Infeccion de vias urinarias, con antecedentes de cirugia pelvica, Se envia a valoracion por parte de ginecologia al contar con un riesgo obstetrico de 14.5 puntos (2 puntos por multigesta, 4 ox pelvica, 3 peso > 80 kg, 1 punto por talla menor de 1.5mts, 0.5 puntos por no contar con inmunizacion antitetanica y 4 puntos por infeccion de vias urinarias).

DX. Multigesta de 9.5 SD6 con embarazo de alto riesgo

de quien se trata

1. Nota prequirúrgica

Nombre: José Luis Cabrera López

edad: 42 años

Fecha de la cirugía: 10/03/18

Hora programada: 6:30 pm

Diagnostico: Colecistitis crónica
a causa de polipas descolares intraluminales.

Plan quirúrgico:

~~Colecistectomía laparoscópica: bajo anestesia general, mediante 3-4 incisiones pequeñas en el abdomen. Se insertan puertos (tubos huecos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas y una cámara con 102 se colocan en los puertos. El procedimiento toma de 1 a 2 hrs aproximadamente.~~

Intervención quirúrgica programada

Riesgo quirúrgico: mortalidad de 5.8% (neumonía)
Complicaciones cardíacas, infección de la herida, infección del tracto urinario, coagulo de sangre, insuficiencia renal, lesión en el conducto biliar y coa postoperatoria de 3%.

Cuidados y plan preoperatorios: Aseo, Baño con agua y jabón antes de entrar al quirófano, IU para administrar líquidos y medicación

Medio Tratante: Edman José Morales Aguilar

Nota postquirúrgica

Nombre: Jose Luis Cabrera López.

Sala: 2 Edad: 42 años

Fecha de la cirugía: 11/03/18 Sexo: Masculino

Inicio: 6:30 pm Hora de fin: 7:40 pm

- Especificación quirúrgica
 - Diagnóstico preoperatorio: Colecistitis crónica por pólipos vesiculares
 - Diagnóstico postoperatorio: Colecistitis crónica por pólipos vesiculares
 - Operación planeada: Colecistectomía laparoscópica
 - Anestesia utilizada: Epidural

Descripción quirúrgica

Paciente en decúbito dorsal se inyectó CO₂ en la cavidad abdominal a fin de crear un espacio real que permitiera trabajar con la mayor libertad de movimiento. Se introdujo una aguja de Veress a través del ombligo y luego de comprobar que se encontraba en la cavidad se inició insuflación de CO₂ en forma progresiva.

Se colocó el primer trócar por el ombligo el laparoscopio ingreso por él a la cavidad permitiendo hacer una exploración de todas las vísceras abdominales.

Se traccionó suavemente la vesícula y se diseccionó a nivel del bacinete se introdujo la clipera y se colocaron clips en la arteria y el conducto cístico, posteriormente se seccionaron dichas estructuras

Posa Inyectada de CO₂ en la cavidad

