



Universidad del Sureste

CAMPUS COMITÁN

Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del trabajo

Notas de evolución

Materia

Medicina Interna

Grado y grupo

5to A

Nombre alumno

Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Nombre docente

Dra. Karina Romero Solórzano

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de septiembre de 2022

Criterios de Centor (Faringoamigdalitis)

Sintoma o característica	Punto
Temperatura corporal mayor a 38°C	1
Ausencia de tos	1
Adenopatía cervical anterior	1
Exudado amigdalino y edema	1
Edad de 3 a 14 años	1
Edad de 15 a 44 años	0
Edad mayor a 45 años	-1

0-1 punto: tx sintomática no requiere dx microbiológico (2-6 %)

2-3 puntos: Realizar prueba de detección rápida o exudado faríngeo (disp.) tx dependerá de resultado (10-28 %)

4%

4 o más: Sx's acentuados - iniciar tx
Sx's leves, prueba de detección (38-63 %) riesgo.

Síndromes pulmonares.

CONDENSACIÓN

Se caracteriza por cambios en el contenido alveolar, normalmente lleno de agua y aire, y cambia por exudado, como: neumonía, tuberculosis o tumores.

Inspección: La movilidad del hemitórax afectado está disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón.

Palpación: Se corrobora la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas debido a que la condensación convierte al pulmón en un medio más homogéneo y en mejor transmisor.

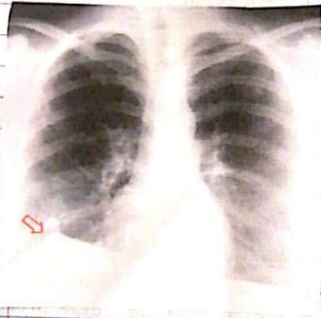
Percusión: La sonoridad está disminuida o abolida; es decir, no hay resonancia pulmonar o clara pulmonar; la sonoridad es mate o submate.

Auscultación: Los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la espiración, acompañados de un soplo tubario (a veces), que es un sonido que semeja el paso del aire a través de un tubo, debido que es un ruido bronquial y no participa el murmullo vesicular por que los alvéolos están ocupados por material líquido o semilíquido y esto aumenta la transmisión de los fenómenos vibratorios y, por consiguiente, la transmisión de la voz se ausculta con mayor intensidad en el sitio afectado.

Fenómenos agregados: Estertores alveolares al final de la inspiración, que denotan alvéolos parcialmente llenos y estertores bronquioalveolares que no implican daño sólo alveolar, sino daño



CONDENSACION ✓



ATELECTASIS



CAVITARIO



Figura 1. A. En la teleradiografía de tórax se observa lesión cavitaria en hemitórax derecho (flecha). B. En este corte trans-axial de la TC de tórax se observa elaterocavitaria por cavitación real en hemitórax derecho.



RAREFACCION

HOSPITAL GENERAL DE TONJA CLUMF No. 26
XALOSTOC

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
NOTA DE EVOLUCIÓN

Nombre: Mares Gómez José Número de seguridad social 066345174003M1945 PC

Fecha Hora Edad Género Número de cama Días de estancia

27 11 2021 10 00 74 años Femenino 301

Signos vitales Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria

Temperatura 37°C 90 LPM 22 RPM

Tensión arterial 156/65 mmHg SpO2 98%
DXTX 110 mg/dl

Cuenta con los siguientes diagnósticos:

1. Hipertensión arterial crónica en descontrol
2. Insuficiencia cardíaca congestiva NYHA II
3. Derrame pleural bilateral
4. Enfermedad renal crónica estadio 4
5. Acidosis metabólica asociada a alcalosis respiratoria
6. Diabetes mellitus tipo 2 en control

EXPLORACIÓN FÍSICA

A la exploración física se encuentra paciente en malos condicionamientos generales, estatura, con respiración profunda, con ligera palidez de piel y agudamientos, cavidad oral húmeda, talle cilíndrico, sin megalias, sin insurgitación yugular, tórax con campos pulmonares hipoventilados de manera generalizada sin registrarse síndrome pleuro-pulmonares ni de derrame pleural. Cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando benigno, sin megalias ni de derrame pleural, ni se palpan megalias (peritonsilares) disminuida (gastero-tenesmo) sin datos de infección sin fugas, miembros extremidades inferiores con edema +1, miembros superiores de 2 Seg, respiración glabra, insuflante, resto sin alteraciones.

*Subjetivo importante
del paciente*

Laboratorio y salivine	Análisis LPHS (26.11.2021): Leucos 12.67, Hb 6.67, Hto 21.68, Plaq 166.39, glucosa 241, urea 178.80, Cr 14.82, Albúmina 240, TGO 81.6, TGP 19.29, BD 0.23, B1 0.22, BTO.45, LDH 349.82, glicolípidos 1.60 <u>Revisión</u>
Plan de estudio tratamiento <u>farmacológico</u>	Paciente masculino con los diagnósticos antes mencionados, el cual se le realizó una interconsulta a cirugía general el día 26-11-21 el cual reportó salida de líquido de dilatación a nivel de S1H0 de salida de catéter Tenckhoff y color oscuro con pH entre 2-8 Para cierre de fuga y se realiza baño de entrada por salida con balance positivo 400. por lo que indica cierre de catéter por 24 hrs y posteriormente reapertura. En caso de continuar fuga o balances positivos pide un RX de abdomen y reevaluación. Diagnóstico y tratamiento de acuerdo a guía de práctica clínica y algoritmos IMMS.
Riesgo de caídas y recomendaciones	CIE Y SUPT Caringe de líquidos y crisis por turno Cama con barandales en alto vigilancia de datos de sangrado a cualquier nivel cuidados de catéter de dilatación Médico Tratante: Dr. Miguel A. LABASTIDA GARCÍA/MIPE MEDICINA NAT: 96525904

NOTA DE EGRESO

Nombre del paciente: José Luis Cabrera Lopez

Número de paciente: 125

Edad: 42 años Sexo: Masculino Habitación No: 15

Fecha: 12/03/2018 Hora: 11:30 a.m

Diagnóstico de ingreso: Colecistitis crónica por
pólipos vesiculares

Diagnóstico de egreso: Colecistitis crónica por pólipos
vesiculares.

Fecha de ingreso: 10/03/2018

Fecha de egreso: 12/03/2018

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 intrahospitalaria 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 hipocostado derecho de 2 meses de evolución sin antecedente previo de mismo, con intensidad refiere 4-10 que se agrava con alimentos Colesterol y grasas 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.

En caso de defunción, las causas de la muerte y si se realiza necropsia: No aplica

Nombre y firma del médico responsable.

NOTA DE EGRESO

Nombre del paciente:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Hora:

Numero del paciente:

Habitación: No:

Servicio:

Diagnostico de ingreso:

Diagnostico de egreso:

Fecha de ingreso:

Motivo de egreso:

Fecha de egreso:

Resumen de evolución intrahospitalaria y estado actual:

Manejo durante su estancia intrahospitalaria:

Problemas clínicos pendientes:

Plan de manejo y tratamiento:

Recomendaciones para vigilancia ambulatoria:

Pronóstico:

En caso de defunción, las causas de la muerte y si se realiza necropsia:

Nombre y Firma del Médico

Hoja de interconsulta de consultas

Identificación de paciente

N.H.C: 1000140 N. Episodio:
N.U.H.S.N Tipo de Ingreso: Consultas
I. NACIMIENTO: 01/02/1950 sexo: Mujer

Datos de Informe

I. Ingreso: 27/08/2023
Servicio Solicitante: Cardiología Médico solicitante:
F. Solicitud: 06/03/2006 14:54 dr mrgaragon
Servicio solicitado: Cardiología
F. Primera respuesta: 07/03/2006 11:36 Médico solicitante:
Prioridad: Normal dr mrgaragon
F. respuesta definitiva:
07/03/2006 11:36

Motivo de consulta

ssssssssss
ssssssssss

Firmantes

Dr J Pra. dr mrgaragon 07/03/2006 11:36

Referencia

ESTANDAR

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PROCESO

REFERENCIA DE PACIENTES

DOCUMENTO

REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIA

INSTITUCION

CONSULTORIO DEL DOCTOR _____

FECHA

DD-MM-AAAA

ELABORACION

NOTA PRE-QUIRURGICA

Nombre del paciente: Sexo: Número de pacientes:

Edad: Hora: Habitación No:

Fecha: Servicio

Diagnóstico de ingreso:

Fecha de la cirugía:

Hora:

Diagnóstico (S)

Plan quirúrgico:

Tipo de intervención quirúrgica:

Riesgo quirúrgico incluido tabaquismo, alcoholismo, diabetes:

Cuidador y plan terapéuticos pre- o para torces

Pronóstico:

Nombre y firma del médico

NOTA POST-OPERATORIA

Nombre del paciente:

edad:

Número de paciente:

Fecha:

Sexo:

Habitación No:

Diagnóstico de ingreso:

Hora:

Servicio:

diagnóstico pre-operatorio:

diagnóstico post-operatorio:

Cirugía proyectada:

Cirugía realizada:

Anestesia utilizada:

Descripción de la técnica quirúrgica:

Técnica quirúrgica y hallazgos

Cuenta de gases al inicio

Cuenta de compresas al inicio:

Cuenta de gases al final:

Cuenta de compresas al final:

Cuantificación de sangrados:

Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico

y tratamiento trans-operatorio: