

Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez
Zamorano

Nombre del profesor:

Dra. Karina Romero Solórzano

Nombre del trabajo:

“Notas, evolución, alta, interconsulta, pre quirurgica, posquirurgica”

Grado: 5-º. Semestre.

Grupo: “A”

Nota de evolución

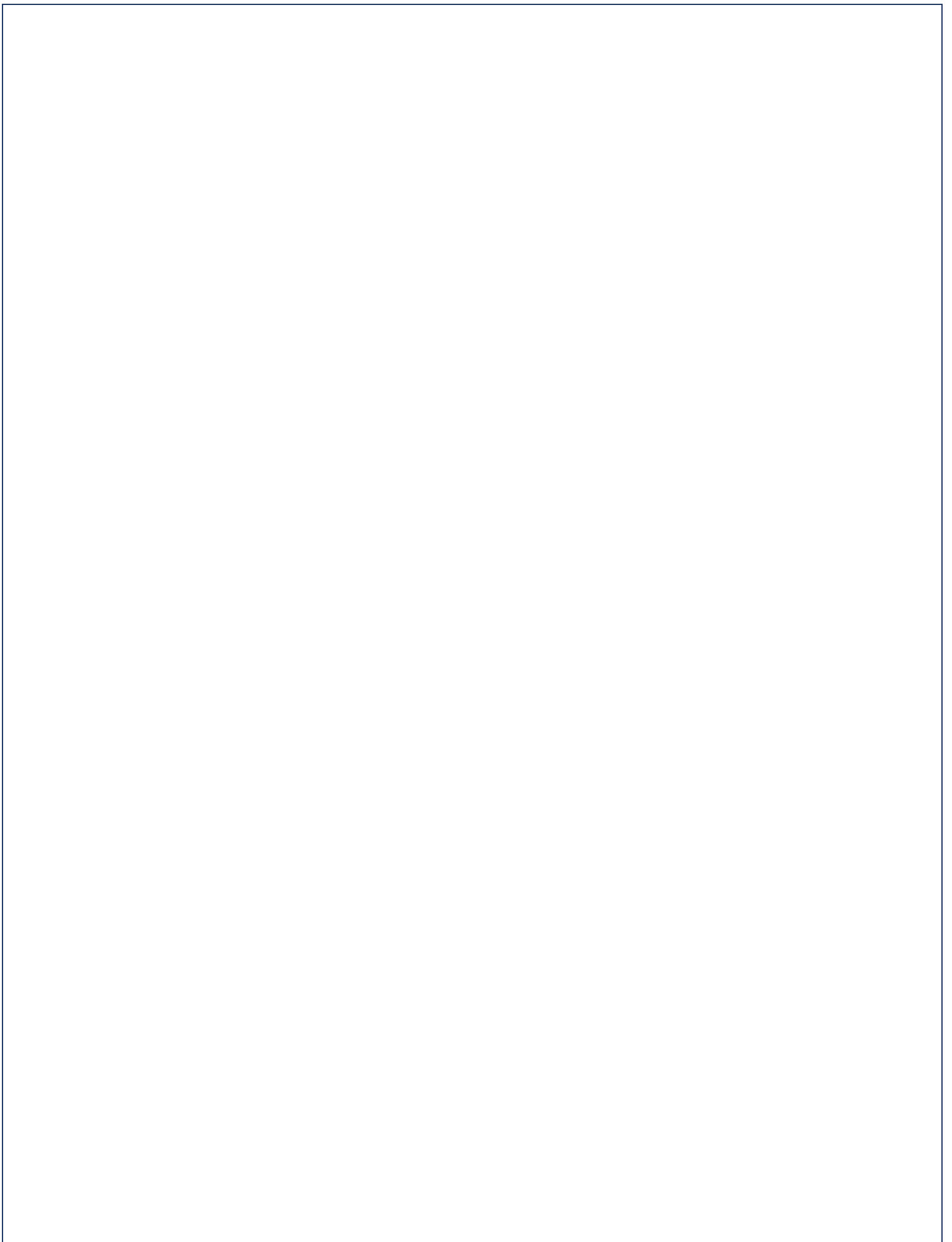
Nombre del paciente	Nadia Rivea Amador
Sexo	Femenino
Edad	62 años
Fecha	16 de mayo de 2017
Hora	2:30

Diagnóstico
↓
Dx: HTA
Dx: Insuficiencia Cardíaca

El paciente presenta una temperatura axilar de 36.70 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 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 también despierta por falta de aire y porque algunas veces ronea 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.

Así que se refiere
Dx: HTA
Dx: Insuficiencia Cardíaca

Cephalalgia



Finalmente dice que en algunas ocasiones sufre de edema en los miembros inferiores.

Objetivo

4
5
Durante la inspección se encuentra que el tórax tiene un color normal, hay un pequeño hematoma infraclavicular en la línea media clavicolar; dice que no sufrió ningún tipo de traumatismo. El tórax es en tórax, 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 minutos, además se aprecia que la fase espiratoria es prolongada, aunado 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 a la paciente realizarse una radiografía de tórax, una gasometría arterial y una espirometría.
En caso de sentir asfixia aplicar un disparo de budonida 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 los resultados de las pruebas

Dca. Araely Cabrera / Firma / CP /

- Plan:
- ① Alimn
 - ② Sol. parent
 - ③ Medic.

~~Pronóstico~~

Nota de evolución

A. IDENTIFICACIÓN

Nombre: Villalobos Alfonso Lilia Edad: 21 años
Apellidos: • apellido paterno • apellido materno • nombre(s)

B. Signos vitales, diagnóstico, prescripción y evolución

H. Olibri

Fecha	5/10/2013	Hora: 08:10 hrs
Peso actual	45 kg	Se trata de paciente femenino de 21 años
Estatura	148 cm	de edad que acude a control prenatal
Pulso	80	por primera vez con personal médico.
Tensión arterial	100/60 mmHg	Gs GIV, PIII, AR, CO, actualmente cursa con embarazo de 20.3 SDG por FUM del 18/05/12.
F. respiratoria	17	Actualmente se refiere asintomática.
F. cardiaca	80	GF: Paciente, consciente, Glasgow 15 puntos,
Temperatura	36	fuerza y tono muscular, S/S (escala de Daniels), funciones mentales superiores
DXTX		sin alteraciones, reflejos patomoto,
Hora	08:00 hrs	consensual, glabellar y palmomentalianos
Nombre y firma de quien toma los signos vitales	Enpro. Flora Anli	y abdominocutaneos sin alteración, los REmS y RDTs normoreflexidos, cráneo normocefalo sin exostosis ni endostosis, ojos simétricos, escleras anicterias, con las pupilas isoconicas ormoreflexicas, cuello cilindrico sin adenomegalias sin plétora yugular grade a 45 grados, el tórax con los movimientos de amplexión simétricos, campos pulmonares con buena transmisión del murmullo vesicular en ambos hemitórax, no se integra ningún síndrome pleuropulmonar, el pleocordio con ruidos cardiacos, de buen tono intensidad y ritmo sin fenómenos soplaentes agregados, el abdomen ligeramente globoso

a expensas y ritmo sin fenómenos septales agregados.
El abdomen ligeramente globoso a expensas de útero
gestante, ECF 130 LXM, sin pérdidas transvaginales, las
extremidades inferiores sin alteraciones, sin edema y con
llenado capilar distal inmediato.

Paciente a la cual se le solicitan estudios de laboratorio
BH completa, EGO, glucosa, USG obstétrico para valorar. Se
realiza HK prenatal, se entrega carnet prenatal, plan de
seguridad, se dan a conocer los datos de alarma, y se
realizan las actividades 1-10 de línea de vida consulta

Diagnóstico: GIV, PIII, A0, C0 Embarazo de 20 a 3 SDG por FUM

Plan: fumarato ferroso tabletas 200 mg tomar 1 tableta
c/24 hrs por 1 mes

ácido fólico tabletas 100 mcg, tomar 1 tableta c/24 hrs
por 1 mes

se solicita BH, glucosa, EGO, USG obstétrico, acudir en caso
de presentar datos de alarma cita en 1 mes con
resultados de laboratorio y gabinete

Pronóstico: reservado a evolución

DR. Pérez Gómez Alfonso

Firma
CP.

Nota de egreso

Nombre del paciente: José Luis Cabrera López N° 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 darle 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 hipocóndrio derecho de 2 meses de evolución sin antecedentes previa del mismo, con intensidad refiere 4-10 que se agrava con alimentos colecistogénicos y sin factores atenuantes, sin predominio de horario, acompaña esporádicamente de náuseas y estreñimiento, así como sensación de plenitud postprandial; sin antecedentes personales o heredo-familiares de importancia. Se le solicita una biometría hemática en la que hay leucocitosis y PCR de 9 mg/l, y un USG que confirma colecistitis crónica a causa de 3 pólipos intraluminales de aproximadamente 6mm. Se programó un colecistectomía 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 en

12 de marzo del 2018

Manejo durante su estancia intrahospitalaria: Dieta ayuno,
solución salina al 0.9% 1000 cc cada 8 hrs,
omeprazol IV 40 mg c/24 hrs, metoclopramida IV c/8 hrs,
ceftriaxona IV 1 gr c/12 hrs, Ketorolaco IV 1 ampolla
c/8 hrs

Problemas clínicos pendientes No aplica

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
tabaceras del paciente con restricción de realización
de grandes esfuerzos, dieta blanda por 15 días,
limpieza diaria de las heridas, omeprazol vía oral
40 mg c/24 hrs, metoclopramida VO 10 mg c/8 hrs
y ketorolaco IV 1 ampolla c/8 hrs

Recomendaciones para vigilancia ambulatoria: actividad
progresiva y a tolerancia del paciente

Pronóstico: Reservado a evolución

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

Nombre / Firma
CP.

Nota de egreso.

Nombre del paciente: Nancy Cruz Moreno

Edad: 37 años Sexo: Femenino Habitación: No: 4

Fecha: 8/01/2021 Hora: 17:30 hrs.

Diagnostico de ingreso: Colecistitis crónica por pólipos Vesiculares.

Diagnostico de egreso: Colecistitis crónica por pólipos Vesiculares.

Fecha de ingreso: 07/01/2021

Fecha de egreso: 08/01/2021

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

Respuesta de evolución intrahospitalaria y estado actual: Femenino de 37 años de edad que se presenta al servicio de consulta externa el día 07 de enero del 2021 a las 7:00 hrs por presentar dolor intermitente de tipo cólico en hipocostado derecho de 3 días de evolución sin antecedente previo del mismo, con intensidad variable 8-10 que se agrava con alimentos colecistoquinéticos y sin factores atenuantes, sin predominio de horario, con duración aproximada de 30 minutos, que se presenta de 2 a 3 veces al día, así como sensación de plenitud postprandial, sin antecedentes personales o heredo-familiares de importancia.

Tras consigo una biometría hemática en la que hay leucocitosis + PCR de 9mg/l, y un USG que confirma colecistitis crónica a causa de 3 pólipos intraluminales de aproximadamente 6mm. Se programó una colecistectomía laparoscópica para el 07 de enero del 2021, se realizó sin presentar complicación alguna, el paciente tuvo muy buena evolución y fue dado de alta el 08/01/2021.

Manejo durante su estancia intrahospitalaria: Dieta
ayuna, solución salina al 0.9% 1000 cc cada 8
horas, omeprazol 1Y 40mg \checkmark 24hrs, Metoclopramida
1Y \checkmark 8hrs, ceftriaxona 1Y 1gr \checkmark 12hrs, Ketorolaco
1Y 1 ampolla \checkmark 8hrs

Plan de manejo y tratamiento: Se indica 7 días de
reposo absoluto y posteriormente 7 días más de reposo
relativo con inicio de actividades a tolerancia del
paciente con restricciones de realización de grandes
esfuerzos, dieta blanda por 15 días, limpieza diaria
de las heridas, Omeprazol 40 20mg \checkmark 12hrs,
Metoclopramida 40 10mg \checkmark 8hrs y Ketorolaco 1Y
1 ampolla \checkmark 8hrs.

Recomendaciones para vigilancia ambulatoria: Actividad
progresiva y a tolerancia del paciente.

~~Prohibido~~

Nombre /
Firma / CP

Interconsulta.

Destinatario de la
Interconsulta.

Dra. Sylvia Yega Alarcón.

Nombre del paciente.

Francis Valeska Galindo Galindo

Edad.

25 años.

Nombre Terapeuta.

Victor Cabrera Vistoso

Hipótesis diagnóstica

Síndrome depresivo.

DSM IV o CIE 10

Descripción de la Sintomatología.

Paciente refiere:

- Imposibilidad de conciliar el sueño
- Disminución de apetito.
- Desconcentración
- Terror

Síntomas se producen por intento de violación por parte de un taxista mientras la paciente viajaba como pasajero. Como resultado de esta situación y en defensa propia la paciente se defende con el arma blanca que el taxista usa para agredirla. En este momento está en espera de ser citada por los tribunales para iniciar el juicio reprobatorio.

Fecha:

11/04/2011

Interconsulta.

Paciente: Ramon Cloro, Alcides Miller

Edad: 40 años Sexo: Masculino

Empresa: Promotora electricos S.A.

Puesto al que postula: Tecnico electrico

Especialidad: Oftalmologia.

Motivo de interconsulta:

Paciente varón de 40 años, en evaluación por medicina ocupacional, en evaluación con oftalmología se encuentra: Agudeza visual.

De cerca: OD 22.00 OI 22.00

De lejos: OD 20.30 OI 20.60 y estrabismo Alterado.

Se sugiere evaluación por la especialidad para determinar aptitud laboral (Area de Higiene y L. Brindes)

Diagnostico: Anisometropia corregida en ambos ojos presbicia, no corregida en ambos ojos. Estrabismo Alterado.
Ptosis palpebral izquierda. Post retractor

Nombre/ Firma
CP

Hoja de referencia.

1.- Datos generales

Fecha: 09/09/19 Hora: 14:25 Asquirido: NO

Número: N° 0122276 Tipo: SIS

Establecimiento de origen de la referencia: Hospital 11-2 Moyobamba

Establecimiento Destino de la referencia: Hospital 11-11 Tarapoto

Código de envío: A1 SIS 1002 708645315385 - 2019

2.- Identificación del usuario.

Apellido paterno Apellido materno Nombres

Fernández Marina Martí 1964

Sexo: F F.Nac. 28/10/2014 Tel: 939076196 Años: 04

Meses: 11 Días: 15

Dirección: Av. Grau Cdra. 01 Distrito: Moyobamba

Departamento: San Martín

3.- Resumen de la Historia Clínica

Anamnesis: Madre refiere que su hija presenta desde los 18 meses de vida problemas de desarrollo motor, desde hace 2 años disminución de hábito defecatorio los heces duras y problemas para alimentarla (disminución de apetito) es llevada al C.S. al verla en tal estado refiere sus hemorragias

Examen físico: T: 34°C PA: FR: 48x' FC: 115x'

Peso: 6.600 Kg Talla: 69.5 / P/F = 41%

T/63% Piel: No tatemica, histerico, TCS

disminuido globalmente, abdomen: globuloso

RHA presente pero B/P normales

Nota prequirúrgica

Nombre: José Luis Cabrera López

Edad: 72 años

Fecha de la cirugía: 10/03/18

Hb. Programada: 6:30 pm

Diagnóstico: colecistitis crónica, a causa de pólipos vesiculares intraluminales.

Plan quirúrgico:

Colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general, mediante 3-4 incisiones pequeñas en el abdomen. Se insertan puertos (tubos metálicos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas y una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para ver los órganos sea más fácil. La vesícula biliar se extrae y las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos o pegamento. El procedimiento toma de 1 a 2 hrs. aproximadamente.

Tipo de intervención quirúrgica: Programada (X) Urgencia ()

Riesgo quirúrgico:

Según la escala Apache II realizado al paciente existe una mortalidad de 5.8%. (por neumonía, complicaciones cardíacas, infección de la herida, infección del tracto urinario, coágulo de sangre, insuficiencia renal, lesión en el conducto biliar)

Y una postoperatoria de 3%.

Cuidados y Plan Bucodérmico:

- Ayuno
- Baño con agua y jabón antes de entrar al quirófano
- IV para administrar líquidos y medicación.

Nombre / Firma / CP

Nota post-quirúrgica

Registro de intervención quirúrgica.

Nombre del paciente: José Luis Cubero López

Edad: 47 años

Sala: 2

Fecha de cirugía: 11/03/2018 Sexo: Masculino

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

Especificación quirúrgica:

Diagnóstico preoperatorio: Colecistitis crónica por
pólipos vesiculares

Diagnóstico post-operatorio: Colecistitis crónica por
pólipos vesiculares

Operación planeada: colecistectomía laparoscópica

Anestesia utilizada: Epidural

Descripción quirúrgica

Descripción de la técnica quirúrgica: paciente en decúbito dorsal, se inyectó CO₂ en la cavidad abdominal al 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 la insuflación de CO₂ en forma progresiva.

Se colocó el primer trocar por el ombligo, el laparoscopio ingresó por él a la cavidad permitiendo hacer una exploración de todas las vísceras abdominales, los otros trocáres de trabajo se colocaron bajo visión directa.

Se traccionó suavemente la vesícula y se disecó a nivel del bacinete, se introdujo la clipera y se colocaron clips en la arteria y el conducto cístico; posteriormente se seccionaron dichas estructuras. Después de haber clipado y seccionado el conducto cístico y la arteria, se despegó la vesícula de su lecho mediante una disección con un gancho ^{techo} monopolar. Luego de completar la liberación de la vesícula se hizo hemostasia y se lavó el lecho vesicular y el hígado. Posteriormente se retiró la vesícula por el orificio del ombligo.

Reporte quirúrgico

Cuenta de gasas al inicio: 20
Cuenta de gasas al final: 20
Cuenta de compresas al inicio: 40
Cuenta de compresas al final: 40
Incidentes y accidentes: Ninguno

Plan

Nombre/ Firma/ CP.