



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dra. Karina Romero Solórzano

Nombre del trabajo:

Notas hospitalarias

Materia:

Medicina Interna

Grado:

5to Sem, Grupo "A" Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Septiembre del 2022

Nota de evolución

Hospital General de Zona C/DMF No. 76 XALOSTOC
Servicio de Medicina Interna

Nombre: Salazar Juárez Jorge Moisés

Número de Seguridad Social: 941395303361M19950R

Sexo: Masculino

Fecha: 03-01-2022

Hora: 13:00

Edad: 26 años

Número de cama: 333

Días de estancia: 8 días

Signos vitales

Temperatura: 36.8°C

FC: 97 lpm

FR: 18 lpm

TA: 120/76 mmHg

SPO₂: 94%

Cuenta con los siguientes diagnósticos

1. Trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de sustancia (Anfetaminas)
2. Descartar psicosis secundaria
3. Evento trombotico del brazo derecho

Exploración física

Física despierto, alerta, orientado en persona, no orientado en lugar y tiempo, reactivo al estímulo verbal, con ligera palidez de tegumentos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, náreas permeables, mucosa oral semihidratada con adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares sin estertores ni sibilancias, sin integrar síndrome pleuropulmonar, precordio con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen globoso a expensas de paricula adiposa, blando depletable, no doloroso a la palpación, sin presencia de megalias, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras sin edema.

Laboratorios y gabinete

Labs 28/12/2021 Leu: 8.87 Hb: 14.22 HTO: 44.45 Pla: 329.4 Gl: 78 Urea: 32.1

Tac del craneo del día 29/12/2021 que no reporta datos de hemorragia o isquemia, con parénquima cerebral homogéneo, se aprecia aumento de amplitud de los surcos y cisuras de predominio frontal, sin observar lesiones en la sustancia gris o blanca. Sistema ventricular supra e infratentorial con aumento de amplitud.

Plan de estudio, tratamiento y pronóstico

Paciente masculino con los diagnósticos antes mencionados, se realiza interconsulta a neurología para rehabilitación. Resonancia magnética e interpretación de encefalograma pendiente. Diagnóstico y tratamiento de acuerdo

Tratamiento de la fibrilación auricular

con guía de práctica clínica y algoritmo IMSS.

Riesgo de caídas y recomendaciones

- CAE y SVPT
- Control de líquidos y sales por turno
- Cama con barandales en alto, Semifowler
- Vigilancia de datos de sangrado a cualquier nivel
- Cuidado de estado neurológico
- Mantener eutermia

Pronóstico?

Pronóstico: Reservado a evolución

Médico tratante: Dr. Ernesto Becerra Torres, MIP Martínez

Mot: 07151648

Nota de evolución

Nombre: Villalobos Alonso Lilia Cdad: 21 A

Signos vitales

Hora: 08:10 Hrs

Fecha 5/10/2013
Peso actual 45 kg
Estatura 148 cm
Pulso 80
TA 100/60 mmHg
F.R 17
F.C 80
Temperatura 36
Dx Tx
Hora 08:00 hrs
Nombre y firma
de quien tomo
los signos vitales

Paciente femenino de 21 años de edad que acude a control prenatal por primera vez con personal médico.
G: IV P: III A: 0 C: 0, actualmente cursa con embarazo de 20.3 SDG por FUM de 18/05/12. Actualmente se refiere asintomática.
EF: Paciente, consciente, Glasgow 15 puntos, fuerza y tono muscular 5/5 (escala de Daniels), funciones mentales superiores sin alteraciones, reflejos fotomotor, consensual, glabellar y palmomentaneos y abdominocata-
neos sin alteraciones, los RGMs y ROTs

normorreflexicos, cráneo normocefalo sin exostosis ni endostosis, ojos simétricos, escleras anictéricas, con pupilas isocóricas normorreflexicas, cuello cilíndrico sin adenomegalias sin plétora yugular grado a 45°, torax con movimientos de amplexión amplexión simétricos, campos pulmonares con buena transmisión del murmullo vesicular en ambos hemitorax, no se integra ningún Síndrome pleuropulmonar, precordio con ruidos cardiacos de buen tono e intensidad y ritmos sin fenómenos soplantes agregados, abdomen ligeramente globoso a expensas de utero gestante, FCF 130 Lxm, sin pérdidas transvaginales, extremidades íntegras sin alteraciones, sin edema y con llenado capilar distal inmediato.

Se le solicitan estudios de laboratorio BH completa, EGO, glucosa, USG obstétrico para valoración. Se realiza HC peritonal, se agrega Carnet perinatal, plan de seguridad, se dan a conocer datos de alarma.

Diagnóstico: Embarazo de 20.3 SDG por FUM

Plan: Fumarato ferroso Tabs: 200 mg tomar 1 tableta c/24 hrs por 1 mes
Acido fólico Tabs: 400mg tomar 1 tableta c/24 hrs por 1 mes

Nota de Evolución

Se solicita DH, glucosa, GGO, USG, obstetrico, acudir en caso de presentar datos de alarma, cita en 1 mes con resultados de laboratorio y gabinete.

Pronóstico: Reservado a evolución



Firma

Dr. Pérez Gómez Alfonso
Ced. Profesional 10134456102

Nota de egreso

Nombre del paciente: José Luis Cobiera López **N. Paciente:** 125
Edad: 42 años **Sexo:** Masculino **Habitación No.:** 15
Fecha: 12/03/2018 **Hora:** 11:30 am

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 del mismo, con intensidad refiere 4-10 que se agrava con alimentos colecistoquinéticos 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 le sospecha 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 6 mm. Se programó una 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 el 12 de marzo del 2018.

Manejo durante su estancia intrahospitalaria: Dieta ayuno, Solución Salina al 0.9% 1000 cc cada 8 horas, omeprazol i.v 40mg c/24 hrs,

metoclopramida I.V c/8hrs, Ceftriaxona I.V 1gr c/12hrs, ketorolaco I.V 1 ampolla c/8hrs.

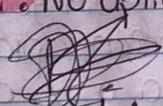
Problemas clínicos pendientes: No aplica

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 tolerancia del paciente con restricción de realización de grandes esfuerzos, dieta blanda por 15 días, limpieza diaria de heridas, Omeprazol V.O 20mg c/12hrs, metoclopramida V.O 10mg c/8hrs y ketorolaco I.V 1 Ampolla c/8hrs.

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

Pronóstico: Reservado a evolución

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


Dr. Diego López Mendoza
Médico responsable

109876543210

Ced. Profesional

Nota de egreso

Fecha de ingreso: 05-03-2019

Fecha de egreso: 07-03-2019

Diagnóstico de ingreso: G1 + Embarazo de 38.3 SDG, por FUM + Trabajo de parto en fase latente + Oligohidramnios

Diagnóstico de egreso: G1 P1 / Puerperio inmediato post parto eutócico + Colocación de DIU

Paciente femenina de 26 años de edad G1 P1 quien ingresa proveniente del servicio de tocoginecología con los diagnósticos de: Puerperio inmediato post-parto eutócico + Colocación de DIU

Resumen clínico: Paciente quien inicia el día 05-03-2019 al percibir salida de líquido por vía transvaginal negando datos de bajo gasto o vasoespasmo. Se ingresa a unidad tocoginecológica con diagnóstico de embarazo de 38.3 SDG por FUM + trabajo de parto en fase latente y oligohidramnios por IUA 3.4 detectado durante USG de rastreo, se inicia conducción de trabajo presentando ruptura de membranas a las 12:00 hrs logrando a las 06:02 hrs expulsión de producto único vivo masculino de 3405 kg, 53cm, APGAR 8/9, sin complicaciones durante evento. Se coloca DIU.

Actualmente se refiere asintomática, signos vitales dentro de parámetros normales, mencionados previamente.

A la exploración física se encuentra alerta, consciente, tranquila, adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, cardiopulmonar sin compromiso, mamas lactopoyéticas, no turgentes, no congestivas, abdomen con útero en involución por debajo de cicatriz umbilical, peristalsis normoactiva, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin visceromegalias ni datos de irritación peritoneal, genitales externos acordes a edad y sexo, episiorrafia con puntos

afrentados sin hematomas ni textiles, al tacto vaginal cavidad eu-
térpica, cérvix posterior, cerrado, con loquios heméricos escasos no
fetidos, extremidades íntegras, simétricas, sin edema, llenado capilar
2 segundos, pulsos periféricos presentes y sincrónicos, tono y turgencia
conservados ROTS normales.

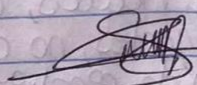
LABS: Leu: 11300. Gta: 4.36 Hb: 13.4 Htc: 37.7 Pla: 214 Neut: 67.7% TP: 12.9
% Actividad 105 INR: 0.97 TPT: 29.5

Paciente de la tercera década de la vida quien cuenta con el sigui-
ente diagnóstico:

DX: G1 P1 + Puerperio inmediato post-parto eutócico + Colocación de DIK

Paciente de la tercera década de la vida quien cuenta con diagnóstico
previamente mencionado con adecuada evolución clínica al manejo
instaurado, sin datos de bajo gasto o vasoespasmo, tolerando la
vía oral, orines y evacuaciones al corriente, signos vitales mante-
niéndose dentro de parámetros normales por lo que se decide su e-
greso.

- Plan:
- ① Alta a su domicilio por mejoría
 - ② Cita abierta a urgencias ante: Dolor abdominal intenso, fiebre,
Sangrado mayor a menstruación
 - ③ Dieta normal
 - ④ Lactancia materna exclusiva a demanda


Dr. Sonia López Vazquez
Médico
Ced. Profesional 87563684710

Firma
Cédula Prof

Nota de interconsulta

Destinatario de la interconsulta:
Dra. Sylvia Vega Alarcón

Fecha: 14/04/2011

Nombre del paciente: Francis Valeska Galindo Galindo

Eddad: 25 años

Nombre del terapeuta: Víctor Cabrera Vistaso

Hipótesis diagnóstica: Síndrome depresivo

Descripción clínica:

Paciente refiere imposibilidad de conciliar el sueño, disminución de apetito, desconcentración y temor.

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 defiende con arma blanca que el taxista usa para agredirla. En este momento está en espera de ser citada por los tribunales para iniciar el juicio respectivo.

A qué servicio interconsultas?

Hoja de interconsulta

Paciente: Ramos Clavo Alcides Miller

Edad: 40 años

Sexo: Masculino

Fecha: 08/05/2018

Especialidad: Oftalmología

Motivo de interconsulta:

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

De cerca: OD > 2.00 OI > 2.00

De lejos: OD 20/30 OI 20/150 y estereopsis alterada

Se sugiere evaluación por la especialidad para determinar aptitud laboral (area de trabajo > 1.8 m)

- Diagnóstico:
- Ametropía no corregida en ambas ojos
 - Presbicia no corregida en ambas ojos
 - Estereopsis alterada
 - Ptosis palpebral izquierda posttraumática

Dra. López Palacios Hilda
Médico evaluador

072770
N°

Hoja de Referencia

Fecha de referencia: 10-10-2014 Sexo: F Edad: 34 años

Nombre del paciente: Hernández Ortega Natalia

Nº de Control: 0310 Seg. Pop y/o N.S.G: 2112001107-01

Unidad a la que refiere: Hospital Integral de Xicotepéc

Domicilio: Calle Francisco Javier Mina No. 303 Col. La Rivera

Servicio al que envía: Ginecología

Resumen clínico del padecimiento:

T.A: 100/60 Temp: 36.8 F.R: 20 rpm F.C: 82 lpm Peso: 85 Talla: 1.48

Paciente femenina de 34 años de edad, multigesta (G:7, P:5, A:2), embarazo de 9.5 semanas de gestación por fecha de última regla. Paciente con signos vitales normales, niega dolores de vasoespasmo así como sintomatología urinaria que refiere a malestar general, a la exploración física presenta puntos cretales positivos, con infección de vías urinarias con antecedentes de cirugía pélvica/uretral. Se envía a valoración por parte de ginecología al contar con un riesgo obstétrico de 14.5 puntos (2 puntos por multigesta, 4 puntos por cirugía pélvica, 3 puntos por peso mayor de 80 kg, 1 punto por talla menor de 1.5m, 0.5 puntos por no contar con inmunización antitetánica y 4 puntos por infección de vías urinarias). *¿Que tratamiento se utilizó?*

Dx: Multigesta de 9.5 SDG con embarazo de alto riesgo (Riesgo obstétrico de 14.5) *Pronóstico??*

Pronóstico: Reservado a evolución

Dr. Rios Vera Maria de los Angeles
Nombre y firma
del médico que refiere

P.A. Dr. Rios Vera Maria de los
Nombre y firma
del responsable de la unidad

Nota Preoperatoria

Nombre: José Luis Cabrera López

Fecha de cirugía: 10/03/18

Hora programada: 6:30 pm

Edd: 42 años

Sexo: Masculino

Diagnóstico: Colecistitis crónica, a causa de pólipos vesicales 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 luz, se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido para ver órganos internos. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos. El procedimiento toma de 1 a 2 hrs.

Tipo de intervención quirúrgica: Programada

Riesgo quirúrgico: Según la escala Apache II realizada al paciente existe una mortalidad del 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 preoperatorios: Ayuno

Baño con agua y jabón preoperatoria

I.V para aplicar líquidos y medicamento

Pronóstico:

Reservado a evolución

Dr. Diego López Méndez
Cirujano responsable

Nota post-operatorio

• Registro de intervención quirúrgica

Nombre del paciente: José Luis Cabrera López Edad: 42 años
Sala: 2

Fecha de cirugía: 11/03/2018

Sexo: Masculino

Hora de inicio: 6:30 p.m

Hora de fin: 7:40 p.m

• Especificación quirúrgica

Diagnóstico preoperatorio: Colecistitis crónica por pólipos vesiculares

Diagnóstico post-operatorio: Colecistitis crónica por pólipos vesiculares

Operación planeada: Colecistectomía laparoscópica

Anestesia utilizado: Epidural

• Descripción quirúrgica

Descripción de la técnica quirúrgica: Paciente en decúbito dorsal, se inyecta CO_2 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 de la cicatriz umbilical, luego de comprobar que se encontraba en la cavidad, se inició la insuflación de CO_2 en forma progresiva.

Se colocó el primer trócar por la cicatriz umbilical, el laparoscopio ingresó por él a la cavidad permitiendo hacer una exploración de todas las vísceras abdominales. Los otros trócares 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 separó la vesícula de su lecho mediante

Una disección con un gancho 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 de la cicatriz umbilical.

Pronóstico: Reservado a evolución

Cuento de gases al inicio: 20

Cuento de gases al final: 20

Cuento de compresas al inicio: 40

Cuento de compresas al final: 40

Incidentes y accidentes: Ninguno

Dieta: Aquí en los primeros 6hr, comenzar con dieta líquida

Monitorización: Continua

Dr. Diego López Méndez

Cirujano responsable

Plan:

- 1) Dieta
- 2) Balance
- 3) Medic.