



**Mi Universidad**

## **Nota de Evolución**

*Nombre del Alumno: Sanchez Chanona Jhonatan*

*Parcial: I parcial*

*Nombre de la Materia: Medicina Interna*

*Nombre del profesor: Dra. Romero Solorzano Karina*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Quinto semestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de septiembre del 2022*

# Nota de Evolución

Nombre: Salazar Juarez Jorge Moises.  
Fecha: 03/01/2022 Hora: 13:00 Edad: 26 años Género: Masculino  
Numero de cama: 333 Días de estancia: 8 días. Signos vitales  
Temperatura: 36.8°C Frecuencia cardiaca: 97 LPM  
Frecuencia respiratoria: 18 RPM Tensión arterial: 120/70 mmHg  
SPO2 94% DTX: 110 mg/dl.

Cuenta con los siguientes diagnósticos

- 1: Trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de sustancia no especificante (PB Metanfetaminas)
- 2: Descartar psicosis secundaria
- 3: Evento trombotico del brazo derecho.

**Subjetivo**  
**Exploración Física**  
Despierto, alerta, orientado en persona, no orientado en lugar y tiempo, reactivo al estímulo verbal, con ligera palidez de tegumentos, craneo normocéfalo, ojos simétricos, pupilas isocóricas, nárices 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 pániculo adiposo, blando depresible, no doloroso a la palpación, sin presencia de megalias, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras simétricas sin edema.

## Laboratorio y Gabinete

LABO 28/12/2021 Lev 8.87, Hb 14.22, Hto. 44.45, Pla9 329.4  
Gl 78, UREA 32.1, CK 232, NA 144, K 3.5, BUN 15.

TAC de Cráneo 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, Pronóstico.

Paciente femenina con los diagnósticos antes mencionados, se realiza interconsulta a neurología para revaloración sin respuesta aún. Resonancia magnética e interpretación de encefalograma pendientes. Diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la guía de práctica clínica y algoritmos IMC2.

Riesgo de Caídas y Recomendaciones  
CGE y SVPT, Control de líquidos y urea por turno, cama con barandales en alto, semifowler, vigilancia de datos de sangrado a cualquier nivel, cuidado de estado neurológico, mantener eutermia.

Médico tratante: Dr. Ernesto Becerra Torres, MIP Martínez

Mat. 97151648

# Nota de Evolución

Nombre: **Martinez Figueroa Lucila** Fecha: 27/11/2021

Hora: 10:15 Edad: 48 años Género: Femenino Numero de cama: 302

Dias de estancia: 09 dias. Signos vitales; Temperatura 36.6°C

Frecuencia cardiaca: 70 Lpm Frecuencia Respiratoria: 20 Rpm

Tensión arterial: 126/50 mmHg SpO2 94% DXTX 150 mg/dl

Cuenta con los siguientes diagnósticos

1. PB Encefalopatía metabólica sec a sobrehidratación
2. DHE por hiponatremia e hipocloremia
3. PB EPOC tipo crónico descompensado secundario o IVRB
4. A descartar proceso neumónico izquierdo
5. ERK RIGLO V a descartar peritonitis
6. PO de Catarata derecha PB infectada en tratamiento médico
7. DM2 descontrolada
8. HAS

Exploración Física.

A la exploración física se encuentra somnolenta, responde a estímulos dolorosos pero no estímulos verbales, pupilas isocóricas, normofixas, cráneo normocéfalo, narinas permeables con uso de oxígeno suplementario a 4Lts por minuto para puntas nasales, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables, sin datos de ingurgitación yugular ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono intensidad, campos pulmonares con buena mecánica ventilatoria, sin presencia de estertores o sibilancias. Abdomen globoso a expensas de páncreo adiposo, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristaltismo presente, sin datos de irritación

peritoneal, extremidades derecha íntegra, pie izquierdo en primer orjejo lesión ulcerosa en porción media, acompañado de dolor, cambio de temperatura, tumefacción cambio de coloración crepitación.

## Laboratorios y Gabinete

LABS 26/11/2021: Leu 15.27, Eri 2.42, Hb 7.71, Hto 23.80  
Pla 158.70, Glu 193, UREA 125.70, Cr 9.35, Na 137.53  
K 2.97, Cl 97.61, Ca 8.32, Bun 58.74, Gasometria 26/11/2021  
Ph 7.41, PCO2 26, PO2 120, Htc 16, HCO3 16.5

## Plan de Estudio, tratamiento, pronóstico

Paciente femenino con los diagnósticos antes mencionados, que tiene pendiente una interconsulta al servicio de cirugía por pie diabético. Se realiza curación de primer orjejo de pie izquierdo. Dieta líquida, orcosis y evacuaciones presentes. Se agrega Ciprofloxacino al esquema de medicación.

## Riesgo de Caídas y Recomendaciones.

CGE y SVPT, Aspiración de secreciones por turno PRN, vigilancia de deterioro neurológico, Control estricto de líquidos con balance hídrico y cuantificación orcosis, barandales en alto, curación 2 veces al día.

# Nota de Interconsulta

Destinatario de la interconsulta: Dra. Sylvia Vega Alarcón

Nombre del paciente: Franciso Valera Galindo Galindo

Edad: 25 años

Nombre terapeuta: Victor Cabrera Vistoso

Hipótesis diagnóstica: Síndrome Depresivo

## Descripción de la sintomatología

Paciente refiere:

- ° Imposibilidad de conciliar el sueño
- ° Disminución de apetito
- ° Desconcentración
- ° 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 el arma blanca que el taxista usa para agredirla. En este momento esta en espera de ser citada por los tribunales para iniciar el juicio respectivo.

Fecha:

*Sánchez*  
*Nombre/Firma*  
*CP*

# Nota de Interconsulta

Paciente: Ramos Elavo Alcides Miller Edad: 40 años  
Sexo: Masculino Fecha: 08/05/2021  
Empresa: Promotores Electronicos S.A. Puesto al que postula: T. Electrico

Especialidad: Oftalmologia

Motivo de interconsulta:

Paciente varon de 40 años, en evaluacion por medicina ocupacional, en evaluacion por oftalmologia se encuentra:  
Agudeza visual: de cerca: OD > 200 OI > 200; de lejos  
OD 20/30 OI 20/150 y estereopsis alterada. Se sugiere  
evaluacion por la especialidad para determinar aptitud  
laboral (Area de trabajo > 1.8 metros)

Diagnostico: Ametropia no corregida en ambos ojos.  
Presbicia no corregida en ambos ojos, Estereopsis  
alterada, Ptoisis palpebral izquierda postraumatica.

Medico Evaluador: Lopez Palacios Hilda Azocena.  
N° 072770

Firma y sello

# Nota de Egreso

Nombre: **Martinez Gutierrez Josefina**

Fecha de Ingreso: **08/10/2021** Cama: **717** Edad: **81 años**

Fecha de Egreso: **10/10/2021**

Antecedente heredofamiliares

DM: madre HTA, CA, Infartos; negados

Antecedentes personales no patológicos

Originario de:

Fecha de Nacimiento:

Escolaridad: Secundaria

Habitación: Casa de material, cuenta con todos los servicios de urbanización.

Alimentación: Buena en cantidad y calidad

Antecedentes personales patológicos

Tabaquismo: Negado

Alcoholismo: Social

Alergias: Negadas

Ca de tiroides de... De diagnostico

Padecimiento actual

Paciente masculino con diagnostico de nódulo en tiroides de 3 meses de evolución es ingresado por admisión de consulta externa de oncología quirúrgica a cargo del Doctor Frank Bonilla para cirugía de Hemitiroidectomía la cual se realizó sin complicación alguna, sube a piso de cirugía para recuperación, actualmente



post operatorio sin datos de sangrado activo en herida quirúrgica, se refiere asintomático

Exploración física:

Actual

Actualmente con apariencia acorde a edad y sexo, craneo normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas, Glasgow de 15 pts, cooperador, responde a interrogatorio, neurologicamente íntegro, cuello cilíndrico corto, herida qx limpia sin datos de sangrado activo o infección, campos pulmonares con buena ventilación, pericardio rítmico, abdomen blando no doloroso a la palpación, peristalsis presente, orcos y evacuaciones presentes, extremidades íntegras con buena coloración de tegumentos sin presencia de edema

Plan: Pasa a piso de cirugía para tratamiento médico o quirúrgico ya sea el caso

Dx: Nódulo de tiroides

Pronóstico: Ligado a Evolución

Plan

Nombre / Firma / CP

# Nota de Egreso

Nombre del paciente: Ana Luisa Hernández López

Numero de paciente: 125 Edad: 30 años Sexo: Femenino

Habitación No: 15 Fecha: 12/03/2021 Fecha de egreso

14/03/2021 Hora: 11:30

P: Paciente femenino de 30 años de edad que acude a consulta externa por presentar los siguientes síntomas urológicos: Disuria, frecuencia y urgencia urinaria, fiebre.

S: Paciente refiere inicio de padecimiento desde hace tres días con la aparición de urgencia y frecuencia urinaria, el primer día menciona haber tenido 8 micciones, el segundo 12 y 3 en este día. Se acompaña de disuria, el dolor es quemante, se presenta sólo al orinar y desaparece inmediatamente después de terminar la micción. Además de fiebre en el día de hoy de 38.5. No ha recibido ningún tratamiento.

Como antecedentes familiares de importancia, madre fallecida por DM2, desconocen los antecedentes de salud de la línea paterna así como la causa de muerte. Se niegan alergias, intoxicaciones, traumatismos y transfusiones.

O: TA: 130/90, FR 21 Rpm, FC 85 lpm, temperatura 38.5°C, paciente femenino con edad aparente a la cronológica, tranquila orientada en las tres esferas, cooperadora, constitución media, integridad corporal, actitud libremente escogida. A la exploración física: Cráneo normocéfalo, sin exostosis ni hundimientos. Cuello cilíndrico. Torax normolineo, simétrico, amplexión y amplexación normales. No hay crepitaciones ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad. Abdomen con cicatriz umbilical normal. A la auscultación se encuentra peristalsis normal. A la palpación blando depresible manifiesta dolor en el área suprapúbica con palpación profunda, no se encuentran visceromegalias, Extremidades torácicas y pélvicas íntegras y funcionales. A la exploración de genitales se encuentra piel sin lesión, presencia de bello púbico, labios mayores de tamaño y coloración normal, ocluyen introito vaginal. No se observa salida de secreciones.

A: Paciente femenino de 30 años de edad con probable IVU bajo

P: Laboratorio: Solicitar EGO cuya muestra debe ser tomada a chorro medio y urocultivo

Plan terapéutica: Iniciar con trimetoprim-sulfametoxazol 80/400 mg / cada 12 hrs por 7 días, Paracetamol 250 mg cada 6 hrs. Incrementar la ingestión de líquidos y mantener una alimentación adecuada.

Rodriguez Angeles Mayte

Apellido paterno Materno Nombre

Fecha de nacimiento: 07/07/2011

Diagnostico de envio: PB Apendicitis modificada por medicamentos

Referencia: Ordinaria Urgente X

Envíala especialidad de: Pediatría / Cirugía

Unidad a la que se envía: HG IXMIQUILPAN

Unidad que envía: 108 ALJIBES

Fecha de Solicitud: 08/06/2017

### Resumen Clínico

Se trata de paciente femenino de 5 años de edad, la cual inicia padecimiento el día Domingo con cefalea y fiebre  $39.8^{\circ}\text{C}$  la cual es tratada con ibuprofeno y ampicilina persistiendo fiebre. El día lunes acude a UMR en el que se trata con Paracetamol y Bencitpenicilina 3 dosis cada 24 hrs. Agregándose vomito en 4 ocasiones y diarrea líquida no fetida en 3 ocasiones fiebre de  $39^{\circ}\text{C}$  persistente a pesar de tratamiento y control termico con medios físicos. A la exploración física astenica adinamica, con perdida de peso. Craneo normocefalo, pupilas isocoricas normoreflecticas narinas permeables, paberrones auriculares bien implantados, membranas integras. Taringe hiperemica con hipertrofia amigdalina G2, descarga retranasal y puntillo. Campos pulmonares bien ventilados. Ruidos cardiacos ritmicos de buen tono e intensidad sin agregados. Abdomen globoso depresible con dolor a la palpación

media y profunda en hipocondrio derecho no se palpa hepato ni esplenomegalia, ruido timpanico y con aumento de la peristalsis, Murphy y Blomberg negativo, miembros pelvicos integros.

Motivo de envío

1. Falta de respuesta favorable al tratamiento

Medico responsable

Ortiz Campos Braian Manuel

Matricula 98130094

# Nota Prequirurgica

Nombre: **Jose Luis Cabrera Lopez** Edad: 42 años

Fecha de cirugía: 10/03/18 Hora programada: 6:30 pm

Diagnostico: 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 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 de carbono para ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos o pegamentos. El procedimiento toma de 1 a 2 hrs, aproximadamente.

Tipo de Intervención quirúrgica: Programada X Urgencia

Riesgo quirúrgico: Según la escala apache II realizada al paciente, existe una mortalidad de 5.8% (por neumonía, complicaciones cardiacas, 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 preoperatorio: Ayuno, baño con agua y Jabón antes de entrar a quirófano, IV para administrar liq y Medicamentos.

# Nota Post-quirúrgica

Registro de Intervención quirúrgica.

Nombre del paciente: **Jose Luis Cabrera López**

Edad: 42 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 Co<sub>2</sub> 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 encontrará en la cavidad se inicio la insuflación de Co<sub>2</sub> en forma progresiva.

Se colocó el primer trocar por el ombligo, el laparoscopio ingreso 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 tracciono suavemente la vesicula y se diseccionó a nivel del bacinete, se introdujo la clipera y se colocaron clips en la arteria y el conducto cístico; posteriormente se secciona 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 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 gases inicio: 20    Cuenta de gases final: 20

Cuenta de compresas al inicio: 40

Cuenta de compresas al final: 40

Incidentes y accidentes: Ninguno

Plan: —?

Pronóstico —??