



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Juan Bernardo
Hernández López**

**Nombre del profesor: Romeo Solorzano
Karina**

Nombre del trabajo: Notas medicas

Materia: Medicina Interna

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5to Grupo: " B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre del 2022

Nota de ingreso

08/09/22

Nombre: Martínez Gutierrez Josefina

NSS: 41803700155F37PE

Fecha de ingreso: 08/10/18

Cama: 717

Edad: 81

Antecedentes heredo-familiares

DM: Madre

HTA: Negado

CA: Negado

Infartos negado

Antecedentes personales no patológicos

Originario: Comitan de Dominguez

Fecha de nacimiento:

Educación: Secundaria

Habitación: Casa maternal 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 diagnóstico

Padecimiento actual:

Paciente masculino con diagnóstico 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 postoperado sin datos de sangrado activo en hernia quirúrgica, se refiere asintomático.

Exploración física: Actualmente paciente con apariencia acorde a edad y sexo normocefalo pupilas isocóricas normoreactivas, Glasgow de 15 pts, cooperador, responde a interrogatorio, neurológicamente íntegro, cuello cilíndrico corto hendidura Dx limpia sin datos de sangrado activo o infección, campos pulmonares con buena ventilación, Precordio rítmico, abdomen blando no doloroso a la palpación. Peristalsis presente, Uresis y evaluaciones presentes extremidades íntegras con buena coloración de tegumentos, sin presencia de edema.

Plan: Pose a piso a cirugía para tratamiento médico quirúrgico ya sea el caso

Dx: Nódulo de hígado

Pronóstico: Ligado a evolución.

Nota de ingreso.

Nombre: José Luis Cabrera López

Edad: 42 años

Fecha de ingreso: 10/03/18

Hora de ingreso:

Ingreso: 8:03 am

IMC: 28.63

Talla: 1.72 m

Peso: 85 kg

FR: 18 rpm

Temperatura: 37°C

FC: 96 lpm

TA: 120/80

Sin antecedentes personales o heredor familiares de importancia

Al interrogatorio dirigido refiere dispepsia y pirosis. El resto reinterrogado y negado.

Paciente masculino de 42 años, bajo los servicios del Dr. Gustavo Adolfo Martínez, con dx de colesistitis, que hace un mes acudió a consulta externa por presentar dolor intermitente tipo cólico en hipocostado derecho de 2 meses de evolución, sin antecedentes

Previo del mismo, con intensidad de 4/10, que se agrava con alimentos
colecistocinéticos y sin factores atenantes, sin predominio de horario,

Con duración aproximadamente de 30 min, que se presenta 2 veces al
día y se acompaña esporádicamente de náuseas y estreñimiento, así como
sensación de plenitud postprandial.

Se encuentra abdomen **globoso** a expensas de páncreo adiposo, ruidos
hidroaéreos ligeramente disminuidos y signo de Murphy positivo.

El px llega con estudios realizados, en los que se encuentra BH con
leucocitosis, PCR de 9 mg/l y un ultrasonido en el que es visible una
pared vesicular engrosada y la presencia de 3 pólipos intraluminales que
aproximadamente 6 mm de diámetro.

Se le indica al paciente, agenda colecistomía para hoy en la tarde.

Nota de evolución.

Fecha y hora: 17-05
2017 14:09

Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 11-Agosto-1993

Nombre Completo:
Sebastián Trujillo Rodríguez

Edad: 23 años 9 meses 6 días

Número de paciente:
151153

Dpto/sala: Quinto piso

Folio de admisión:
329843

Habitación: 2115

Expediente: 561372

Evaluación y actualización del cuadro clínico:
(Incluir tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)

Paciente masculino de 23 años de edad con los siguientes diagnósticos:

1° Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo II

2° Diabetes Mellitus Tipo I Descontrolada

El paciente cursa su cuarto día de hospitalización por la presencia de IRA y el descontrol de su DM, presenta exacerbación de los síntomas con dificultad respiratoria a expensas de triada intercostal, y aumento de los movimientos de ampliación y amplexación.

El paciente refiere:

① Cefalea: El dolor es de tipo punzante, lo presenta en la Cabeza Completa, sin irradiarse a ninguna otra parte, predominante por las mañanas al despertar y las tardes al salir del trabajo, es diario desde hace 5 días y le dura alrededor de 2 horas, lo relaciona a los momentos que presenta dificultad respiratoria.

Nota de evolución.

Nombre: Salazar Jerez Jorge Moises Número de Seguridad Social: 941395303361119950R

Fecha: 03/01/2022 Hora: 13:00 Edad: 26 años Género: masculino Núm de cama

signos vitales Frecuencia Cardíaca F. Respiratoria Día de estancia 333

Temperatura 36.8°C 97 LPM 18 RPM 8 días

Tensión arterial SpO2 94%

120/76 mmHg 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 Trombótico del brazo derecho

Expiración física

Físico despierto, alerta, orientado en persona, no orientado en lugar y tiempo, reactivo al estímulo verbal, con ligera palidez de tegumentos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, navículo 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 intensidad, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando depresible, no doloroso a la palpación, sin presencia de megalias, peristaltis presente, sin datos de irritación peritoneal, extremidades integradas simétricas sin edema.

Laboratorios

y gabinete

Labs 28/12/2021 Ceo B 87 HB 14.22 HTO 44.45, Pla 329.4"

GL 78, Urea 32.1, CK 232, CK-MB 23, NA 144, K 3.5, BUN 15

Tac de cráneo del día 29/12/21 que no reporta datos de

hemorragia o isquemia, con parénquima cerebral homogéneo, se aprecia aumento de amplitud de las ondas y ondas 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 femenino con los diagnósticos antes mencionados, se realiza interconsulta a neurología para revaloración sin respuesta aún Resonancia magnética e interpretación de encefalogramas pendientes diagnóstico y tratamiento de acuerdo con guía de práctica clínica y algoritmos IMSS.

① Meta ② Soluciones ③ Medicamentos

Riesgo de

caídas y

recomendaciones

CGE y SVPT

Control de líquidos y orines por turno

Como con lavandales en alto, semiflower

Vigilancia de datos de sangrado a cualquier nivel

Mantener afebril.

Méico tratante: Dr. Ernesto Becerra Torres, MIP Martínez

Nota de interconsulta

Destinatario de la interconsulta Dra. Sylvia Vega Alarcón

Nombre del paciente Francis Valerka Galindo Galindo

Edad 25 años

Nombre terapeuta Victor Cabrera Vistoso

Hipotesis diagnóstica síndrome depresivo

DSM IV o CIE 10

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 fansta mientras la paciente viajaba como pasajera. 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 está en espera de ser citada por los tribunales para iniciar el juicio respectivo.

Fecha: 14/04/2011

Nota de interconsulta:

Paciente Vega rodri alex Sexo: M Fecha: 08/03/2016

Edad: 21 años

Puesto al que postula: Mecánico

Nº Ficha medica: 0505632016

Especialidad a la que consulta: Psicología

Motivo de interconsulta

Paciente a descartar desorden emocional, se indica evaluación por su especialidad para psicoterapia breve, técnicas de relajación y autocontrol emocional, colocar recomendaciones para el puesto de trabajo

Médico Evaluado

Nombre completo: Gaudy Ferrán

CMP: 64369

Firma y sello:

Respuesta de interconsulta.

Evaluación: El examinado mostró a través de la entrevista conductual y de observación indicadores de dificultades en el manejo de situaciones de estrés. Sin embargo su pronóstico es favorable a través de la psicoterapia breve.

Diagnóstico:

Reacciones situacionales de estrés leve

Indicaciones Médicas y conclusión:

Aplicación de técnicas conductuales cognitivas para el manejo del estrés situacional

Restricciones laborales:

Trabajador aplicando las técnicas conductuales cognitivas para el manejo del estrés.

México especialista

Nota de referencia.

Fecha de referencia: 10/10/14 No de control: 910 Edad: 34 Sexo:

Nombre del paciente:

Domicilio del paciente:

Motivo de envío (Impresión diagnóstica)

Unidad a la que se refiere: Hospital Integral del Xicotepec Especialidad: Ginecología

Unidad a la que se refiere

Médico que envía: Dra. Ma de los Angeles Rios Vera

Médico que recibe

SEG. POP 2103003015-1

Hoja de referencia

Fecha de ref: 10-10-14

SEG POP YMI N.S.E 2112001107-01

Urgencias síx no

No de control 0910

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

- Hernández

Ortega Natalia

Nombre (s)

No de expediente 0910

Edad: Años 34

Meses - Sexo M - F x

Unidad a la que se refiere - Hospital Integral de Xicotepac

Nombre:

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

Calle

Número

Colonia

Servicio al que se envía - Ginecología

Resumen clínico del padecimiento: T.A: 100/60 TEMP: 36.8 FR: 20 vpm

FC: 82 lpm peso: 85 TALLA: 1.4

Trata de paciente femenino de 34 años de edad multigesta (G.7 P.A:2) embarazo de 9.5 semanas de gestación

Por fecha de última regla: Paciente con signos vitales dentro parámetros normales

Llega datos de vespasmos así como sintomatología urinaria refiere molestia general, a la exploración física, puntos uretrales positivos, presenta infección de vías urinarias con antecedente de cirugía pélvica lateral

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 80kg, 1 punto por talla menor de 1.5mts, 0.5 puntos por no contar con inmunización antitetánica y 4 puntos

por infección de vías urinarias

rx: Multigesta de 9.5.500 con embarazo de alto riesgo
(riesgo obstétrico de 14.5)

Dra. Ríos Vera María de los Angeles

Nombre y Firma

Del médico que refiere

P.A. Dra. Ríos Vera María de los Angeles

Nombre y Firma

Del responsable de la unidad

Nota preoperatoria

Nombre: José Luis Cabrera López

Edad: 42 años

Fecha de la cirugía: 10/03/18

Programada: 6:30 pm

Diagnóstico: Colelitiasis crónica a causa de pólipos vesiculares intraluminales.

Plan quirúrgico:

~~Colecistomía 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 que 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 pegamento. El procedimiento toma 1 a 2 hrs. aproximadamente.~~

Tipo de intervención quirúrgica: programada (x)

Riesgo → Según la escala Apache II realizada al paciente existe un riesgo quirúrgico 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 preoperatorio - Ayuno
- Baño con agua y jabón antes de entrar a quirófano
- IV para administrar líquidos y medicación.

Nota post Operativa.

Registro de intervención quirúrgica

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

Sexo: 2

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

Hora de inicio: 6:30 PM

Hora de fin: 7:40

Especificación quirúrgica.

Diagnóstico preoperatorio: Colecistitis crónica por pólipos vesiculares

Diagnóstico post-operario: Colecistitis crónica por pólipo vesicular.

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 del 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 trócar por el ombligo, el laparoscopio ingresó por el 9 la cavidad permitiendo hacer una exploración de todas las vísceras abdominales.

Los otros trócares de trabajo se colocaron lado visión directa.

Se fraccionó suavemente la vesícula y se dirigió 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

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 al inicio: 20

20

Cuenta de gases al final:

Cuenta de compresas al.

Cuenta de compresas al inicio: 40

final: 40

Incidencias y accidentes: Ninguna

Plan:

Prognóstico

Nombre
Firma
CP