



**Nombre del alumno: Brenda Nataly
Galindo Villarreal**

**Nombre del profesor: Karina Romero
Solorzano**

Nombre del trabajo: trabajos

Materia: Medicina Interna

Grado: 5to Semestre

Grupo: "B"

DÍA MES AÑO
08 2022

- 0-1 punto: No realizar estudio microbiológico (riesgo de infección por EBHGA: 2-6%).
- 2-3 puntos: Realizar estudio microbiológico y tratar sólo si es positivo (riesgo: 10-28%).
- 4-5 puntos: Estudio microbiológico e iniciar tratamiento antibiótico (riesgo: 38-63%).

31- AGOSTO-2022

J x p l e u m o p u l m o n a r i a s

Síndrome físico de condensación

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

Síndromes Pleuropulmonares:

Pulmonares	Pleurales
Condensación	Derrame pleural
Atelectasia	Neumotórax
Parafucción	pleuritis seca
Cavitación	Paquípleuritis

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

Palpación (Pa): 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.

NOTA DE EVOLUCIÓN

SEP 2022

EJEMPLO:

06 de Septiembre del 2022 08:15

Maria Trinidad Puerta de León Jimenez 101

Paciente femenina de 55 años de edad, 1º día hospitalizado con Dx. fx Tobillo derecho, esguince de tobillo, se realizaron RX AP y lateral de tobillo derecho y valoración por trauma en la tarde. Actualmente refiere leve dolor a nivel de tobillo afectado solo a la movilización. Ingestas excretas normales. Se solicita labs Preegs.

TA 100/60 P 77 R 21 Temp: 37.1 SAT O2 96%

Consiente, tranquila, orientada sin focos de dolor, mucosas normocromicas y normohidratadas, cardiorrespiratorio dentro de parámetros normales, tolera adecuadamente la vía oral, canaliza gases.

Extremidades:

Indicaciones:

- 1.- AHNO
- 2.- Sol. Fisiologica 1000 cc por 8 hrs.
- 3.- Acetaminoleno 30 mg IV cada 8 hrs.
- 4.- Metamizol 1g IV cada 8 hrs.
- 5.- SUT CHE.

Análisis:

- 6.- Recabar resultados de RX y laboratorio
- 7.- Valoración por Especialidad por la tarde.
- 8.- Paciente delicada.

Firma:

Nombre del Dr.

EJEMPLO:

06 de Septiembre del 2022 08:15
Maria Trinidad Ruesta de León Jimenez 101

Paciente femenina de 55 años de edad, 1º día hospitalizado con Dx. fx Tobillo derecho, esguince de tobillo, se realizó RX AP y lateral de tobillo derecho y valoración por trauma por la tarde. Actualmente refiere tener dolor a nivel de tobillo afectado solo a la movilización. Ingestas excretas normales. Se solicita labs. Preops.

TA 100/60 P 77 R 21 Temp: 37.1 SAT O2: 96%

Consiente, tranquilo, orientada sin signos de edema, mucosas normales, sinicas y tramohidrotadas, cardiorrespiratorio dentro de parámetros normales, tolera adecuadamente la vía oral, completa gases.

Indicaciones:

- 1.- AHNO
- 2. Sol. Fisiologica 1000 cc por 8 hrs.
- 3.- ketolaco 30 mg IV cada 8 hrs.
- 4.- Metamizol 1g IV cada 8 hrs.
- 5.- SUT CHE.

Análisis:

- 6.- Recibir resultados de RX y laboratorio
- 7.- Valoración por especialidad por la tarde.
- 8.- Paciente delicada.

Firma: _____
Nombre del Dr. _____

nota prequirúrgica

DIÁ MES AÑO
Sep 2022

Clinica-Hospital ISSTECH COMITÁN

Nota de valoración de Traumatología y ortopedia 05-09-2022. 18.00H.
Alma Rosa Morales Domínguez, 40 años. Cama 2.

Signos Vitales: TA 110-70 mmHg, FC: 80x/min, Fr: 20x/min, Temp: 36°C, SaO₂: 90%.
Criterios del caso se trata de femenina de 40 años de edad, quien se encuentra cursando su tercera estancia intrahospitalaria.
Niega enfermedades crónicas, niega alergia a medicamentos. Antecedente quirúrgico: cesárea.

Refiere inicio padecimiento actual el día 02-09-2022, al presentar pérdida del plano de sustentación, lo que condiciona limitación funcional, dolor intenso en tobillo derecho e imposibilidad para la marcha, motivo por el cual el día 05-09-2022 acude a valoración.

Encontrando paciente orientada, tranquila, consciente.

Examen físico: no palidez de tegumentos, normohidratada, campos pulmonares limpios bien ventilados, abdomen asintomático. Miembros superiores íntegros y funcionales. Miembro inferior derecho inmovilizado con férula supodálica, presenta deformidad en tobillo derecho, llenado capilar de pie derecho de 2 segundos, sin dedos de cad.

Radiografía ap y lateral de tobillo derecho: solución de continuidad de maléolo externo de tipo oblicua a nivel de la sindesmosis, se aprecia separación del espacio claro tibiofibroso.

Diagnóstico: Fractura de tobillo derecho B de Weber con lesión sindesmal.

Plan: Candidata a tratamiento quirúrgico: tafi con osteosíntesis y tornillo situacional. Se envía a vida mejor ya que en este momento no contamos con material de osteosíntesis, radiografías transquirúrgicas.

Pronóstico: bueno para la vida, reservado para la función de acuerdo a evolución.

Indicaciones:

1. Dieta normal
2. Sello venoso
3. Ketorolaco 30mg iv cada 8hrs.
4. Tramadol 900mg iv diluido en 100 de solución fisiológica,
Pasar en 1h por su zona necesaria.
5. Continuar con ferrol suropodolca.
6. Trasladar el día de mañana a vida mayor - Tortilla Leñeroz

Firma

Nombre de Dr.

Especialidad

N O T A P O S T Q U I R U R G I C A

NOTA POSOPERATORIA

06 de Setiembre de 2022 08:30 hrs.

Perez Domínguez Jessica Angelina 39 años

DX. PRE y POSOPERATORIO: Quiste complejo de ovario bilateral.

Cirugía programada y realizada: LAP. DIOFECTOMIA BILATERAL.

Cirujano G.O.: Dr. Fernando Cuellar Chavez

Ayudante: Dr. Juan Carlos Cordova Barera

Instrumentista: Dra. Mayra López Morales

Cnt: Bryan Sosa Celis.

Anestesiólogo: Dr. Jaime Madrid Flores,

Circulante: Cnt. Claira Ballinas Aguilar y Ext. Esther Marcano Aybar.

Hallazgos:

Bajo ASA. Ascopia y antisepsia de región abdominal y colocación de

campos estériles. Se realiza incisión infraumbilical mediolateral por

planos lumbosacrales a cavidad, se identifican quistes complejos de ovario

bilateral 12q. 10cm, aprox. detecho B con aprox. 10cc. Se realiza

DIOFECTOMIA BILATERAL sin complicaciones y se da por terminado

acto quirúrgico.

INTERCONSULTA

Ejemplar:

Sep 2022

Nombre de la institución

06-09-2022, 18:15 hrs

Maria Trinidad Rueda de Leon Jimenez. Rfc: C024630478-02

Signo Vitales: TA 120/80 mmHg, FC: 80 x min, Fr: 20 x min, Temp: 36°C, SpO2: 95%.
Entendidos el caso se trata de terreno de 55 años de edad, quien se encuentra cursando su 1er día de estancia intrahospitalaria.

Hipertensa de 20 años de evolución, ingresa a urgencias a un tratamiento. Antecedente quirúrgico de lipoma en brazo izquierdo.

Refiere inicio de sustentación presentando inmersión torácica de tobillo derecho, lo que condiciona limitación funcional, dolor intenso en tobillo derecho e imposibilidad para la marcha, motivo por el cual acudió el día de ayer por la noche para ser valorada. Encontrando paciente orientada, tranquila, consciente.

Exploración física: No faldar en trayectos normohidratada, campos pulmonares limpios bien ventilados, abdomen asigmoico. Miembros superiores íntegros y funcionales. Miembro inferior derecho inmovilizado con férula supalica al desahocar el tobillo presenta deformidad, edema, equimosis, llorado capilar de pie derecho de 2 segundos sin datos de cnd.

Radiografía AP y lateral de tobillo derecho: solución de continuidad de modelo externo de tipo oblicua multifragmentada, solución de continuidad de modelo interno, solución de continuidad de modelo posterior con 35% de afectación de la superficie articular.

Diagnóstico: Fractura timolateral de tobillo derecho B de Weber con lesión articular.
Plan: Condole a tratamiento quirúrgico: iriti con estrosintosis y tornillo situación mal. Se envía a sala mejor ya que en este momento no contamos con material de estrosintosis radiográficas transquirúrgicas.

Instalé en este momento vendaje de Jones más férula en V. Pronóstico: bueno para la vida, reservado para la función por tratarse de fractura trimalleolar.

Indicaciones médicas:

1. Dieta normal para hipertensa.

2. Sella venoso.



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

SUBDIRECCION DE LOS SERVICIOS MEDICOS

FOLIO

REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA 06-Sep-2022

UNIDAD MEDICA QUE REFIERE: Comitán

UNIDAD MEDICA DESTINATARIA: Vida Mejor, Tuxtla Gutierrez

ESPECIALIDAD Traumatología

HOSPITALIZACION: NO

ENVIO LA VEZ (X)

SUBSECUENTES ()

ORDINARIO ()

URGENTE (X)

IDENTIFICACION:

NOMBRE: María Trinidad Rueda de León J.

FILIACION: CUEP APC: CUI-2630428-03

EDAD: 55 años SEXO: Femenino

DEPENDENCIA ISSTECH

SECTOR: Magisterio

RESUMEN CLINICO Y EXPLORACION FISICA: SV: TA 120-80mmHg, FC: 80x min, FR: 20x min, Temp: 36c, saO2: 95%. Enterados del caso se trata de femenino de 55 años de edad, quien se encuentra cursando su 3er día de estancia intrahospitalaria. Hipertensa de 20 años de evolución, nega alergia a medicamentos. Antecedente quirúrgico: excrecencia de trauma en brazo izq. Refiere inicio paulatino actual el día 05-09-2022, al presentar pérdida del plano de sustentación, presentando inversión forzada de tobillo derecho, lo que condiciona una función funcional, dolor intenso en tobillo derecho e imposibilidad para la marcha, motivo por el cual acudió el día de ayer por la noche para ser valorada. Encontrando paciente orientada, tranquila, consciente. Exploración física: no calidez de tegumento, normohidratación, campos pulmonares limpios bien ventilados, abdomen astagnológico. Miembros superiores íntegros y funcionales. Miembro inferior derecho inmovilizada con férula supodálica al descubrir el tobillo presenta deformidad, edema, equimosis, llenado capilar de pie derecho de 2 segundos, sin datos de encl. radiografía AP y lateral de tobillo derecho: solución de continuidad de maléolo externo de tipo oblicua

INTERPRETACION DE ESTUDIOS REALIZADOS

DIAGNOSTICO Y MOTIVO DEL ENVIO: Multifragmentada, solución de continuidad de maléolo interno, solución de continuidad de maléolo posterior con 35% de afectación de la superficie articular. Diagnóstico: Fractura triangular de tobillo derecho B de Weber con lesión sindesmal. Plan: Candidata a tratamiento quirúrgico: rafi con osteosíntesis y tornillo situacional. Se envía a vida mejor ya que en este nosocomio no contamos con material de osteosíntesis, radiografías transquirúrgicas. Instalé en este momento vendaje de Jones más férula en V.

Pronóstico: Bueno para la vida, reservado para la función por fractura triangular.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA