



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



# NOTAS MEDICAS

**ANGÉLICA GONZÁLEZ CANTINCA**

**GRADO 5°**

**GRUPO "B"**

**MEDICINA INTERNA**

**DR. GERARDO CANCINO**









## HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente: XXXX XXX XXX

N° DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Angélica Cantinca

00468

Cama Num. 08 Sala: Urgencias

FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
13/OCT/2023	17:36 hrs	<p>NOTA DE INGRESO Nombre: XXX XXX XXX Edad: 68 años Sexo: Masculino Acompañante: XXXXX Tiempo de estancia: 0</p> <p>S. Paciente masculino acude al servicio de urgencias por cuadro clínico de 5 días de evolución el cual comienza con eritema en la región frontal y periocular de su cara, provocándole dolor, edema y lesiones papulovesicular, sin otros síntomas acompañantes. Menciona haber consumido hace 4 días después aciclovir 800 mg vía oral cada 4h, aciclovir ungüento dermatológico 4 veces/ día, aciclovir ungüento oftalmológico 3 veces/día, sin embargo, por no mejoría de lesiones, consultó nuevamente. Niega enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares, respiratorias en primera línea, así como niega antecedentes quirúrgicos y toxicoalérgicos</p> <p>O. Encuentro al paciente, alerta con una escala de Glasgow de 15/15 puntos, consciente y orientado, edema periocular severo, eritema, calor local en párpados superior e inferior izquierdos, apertura ocular limitada, hiperemia conjuntival leve, secreción purulenta en moderada cantidad. Sin signos de impetiginización. En buenas condiciones generales, hidratado, consciente, afebril. Piel en región frontal izquierda presentaba lesión, abundantes papulovesículas, sobre una base eritematosa, acompañada de calor local. Tórax simétrico, abdomen con dolor el tacto. Extremidades íntegras y funcionales.</p> <p>A. Estudio de sangre y electrocardiograma para descartar evento cerebrovascular</p> <p>ID. Lesión renal aguda, por mala eliminación del fármaco</p> <p>P. Restringir el uso del fármaco vía oral, hidratación con líquidos, dieta bajo en sal y manejo de la HTA</p> <p><b>Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</b></p> <p>Nombre: Angelica Cantinca</p> <p>Firma: </p>

## HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente: XXXX XXX XXX

N° DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: Angélica Cantinca

00475

Cama Num. 06 Sala: Urgencias

FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
13/OCT/2023	17:36 hrs	<p>NOTA DE INGRESO Nombre: XXX XXX XXX Edad: 50 años Sexo: Femenino Acompañante: XXXXX Tiempo de estancia: 0</p> <p>S. Paciente femenino se presenta al servicio de urgencias, por presentar aumento en su presión arterial, nauseas junto con vomito, fatiga. Menciona que en los últimos 3 meses ha notado que después de comer sus manos y pies se edematizan y tiene dificultad de caminar, así como oliguria, además de pérdida del apetito y perdida de peso en los últimos meses. La paciente refiere DM2, hipertensión, así como en su primera línea. Se pregunta sobre toxicomanías y la paciente refiere consumir tabaco alrededor de una cajetilla al día.</p> <p>O. encuentro al paciente, alerta con una escala de Glasgow de 15/15 puntos, consciente y orientado, presenta fiebre, mucosas secas, palidez. Se presenta con pupilas isocóricas normoreflexicas, durante la inspección de las extremidades superiores se encuentra edema en ambas manos, tórax simétrico con murmullo vesicular presente en ambos pulmones, ritmos cardiacos rítmicos, pero de baja intensidad, abdomen con dolor durante la palpación, extremidades inferiores con edema en ambos pies.</p> <p>A. Estudio de sangre, examen general de orina y ecografía</p> <p>ID. Lesión renal crónica, por proteinuria, oliguria, aumento en sangre de la urea y creatinina y electrolitos elevados. En la ecografía se observa riñón derecho disminuido</p> <p>P. Dieta rica en fosforo y potasio, restricción de sal y fármacos inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, así como para controlar la hipertensión y DM2</p> <p><b>Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</b></p> <p>Nombre: Angelica Cantinca</p>
		<p>Firma: </p>