



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
 Nombre del médico responsable: Angélica Cantinca
 Cama Num. 05 Sala: Urgencias

N° DE EXPEDIENTE
00455

FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
<p>09/OCT/2023</p> <p>Signos Vitales: TA: 95/60 lpm FC:90 FR: 16 TEM: 37.5 SPO₂: 91%</p>	<p>18:25 hrs.</p>	<p>NOTA DE INGRESO Nombre: XXX XXX XXX Edad: 67 años Sexo: Masculino Acompañante: XXXXX Tiempo de estancia: 0</p> <p>S. Paciente masculino quien acude a consulta por gingivorragia, fatiga, cefalea, pérdida de peso frecuente además de iniciar con dolor óseo. Menciona que en los últimos 6 meses ha tenido resfriados. Niega alergias, transfusiones, y cirugías. Sin embargo, menciona enfermedades crónico degenerativas como DM2. El paciente menciona que trabajo en un área en donde constantemente había radiaciones.</p> <p>O. Encuentro al paciente, alerta con una escala de Glasgow de 15/15 puntos, consciente y orientado, presenta cefalea, fiebre, mucosas secas, palidez. Se presenta con pupilas isocóricas normoreflexicas, cavidad oral con presencia de gingivorragia. Tórax simétrico con dificultad para respirar, además de presentar taquicardia, abdomen sin alteración. extremidades integras y funcionales.</p> <p>A. Hemograma completo y frotis de sangre periférica mostrando blastos mieloides superando $\geq 20\%$ de las células nucleadas de la médula ósea o $\geq 20\%$ de células no tiroideas cuando el componente eritroide es $> 50\%$, o con cualquier porcentaje de blastos en presencia de anormalidades citogenéticas recurrentes. plaquetas caen a $< 10.000/\text{mL}$. En espera de resultado de examen de medula ósea.</p> <p>ID. Leucemia mieloide aguda, por las radiaciones que sufrió durante su trabajo, mas lo detectado por medio de sus laboratorios como anemia, así como signos significativos</p> <p>P. Trasfusión sanguínea, quimioterapia, antimicrobianos Dieta básica hasta que clasifiquen neutropénicos Hidratación y apoyo psicológico Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</p> <p>Nombre: Angelica Cantinca</p>

Firma: 

HOJA DEL MEDICO

Nombre del paciente: _____ XXXX XXX XXX _____

N° DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: _____ Angélica Cantinca _____

00456

Cama Num. _____ 05 _____ **Sala:** _____ Urgencias _____

FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
<p>10/OCT/2020</p> <p>Signos Vitales: TA: 115/ 70 FC:80 FR: 18 TEM: 37.5 SPO₂: 93%</p>	<p>23:14 hrs</p>	<p>NOTA DE INGRESO Nombre: XXX XXX XXX Edad: 31 años Sexo: Masculino Acompañante: XXXXX Tiempo de estancia: 0</p> <p>S. Paciente masculino con VIH no controlado quien acude a este nosocomio por presentar prurito, fiebre, disnea, perdida del apetito junto a la pérdida de peso y sudoración nocturna en los últimos 6 meses. Niega enfermedades crónico degenerativas en su primera línea, además de negar enfermedades cardiovasculares, entre otras negadas.</p> <p>O. Encuentro al paciente, alerta con una escala de Glasgow de 15/15 puntos, consciente y orientado, mucosas normohidratadas, se encuentra icterico, pupilas isocorias normoflexicas, cavidad oral permeable durante la exploración física se encontró linfadenopatías indoloras, tórax simétrico con presencia de sibilancias, abdomen sin alteraciones, extremidades integras y funcionales</p> <p>A. Radiografía de tórax, tomografía computarizada para poder elegir el procedimiento de biopsia más eficaz, hemograma en la cual se encuentra leucocitosis polimorfonuclear, trombocitosis y eosinofilia</p> <p>ID. Linfoma de Hodgkin por síntomas y signos característicos como las linfadenopatias indoloras además de tener VIH, en laboratorios se muestran resultados diagnósticos de la enfermedad. Además de presentar anemia</p> <p>P. Trasfusión sanguínea, quimioterapia. ABVD (doxorunicina, bleomicina, vinblastina y decarbazina) Dieta mediterránea Apoyo psicológico Reportar eventualidades. ¡GRACIAAS!</p> <p style="text-align: right;">Firma: </p>
		<p>Nombre: Angelica Cantinca</p>

HOJA DEL MEDICO


Nombre del paciente: _____ **XXXX XXX XXX** _____

N° DE EXPEDIENTE

Nombre del médico responsable: _____ **Angélica Cantinca** _____

00456

Cama Num. _____ **05** _____ Sala: **Urgencias** _____

FECHA	HORA	PRESCRIPCIÓN
<p>11/OCT/2023</p> <p>Signos Vitales: TA: 120/ 70 FC:81 FR: 18 TEM: 36.5 SPO₂: 91%</p>	<p>16:50 hrs</p>	<p>NOTA DE INGRESO Nombre: XXX XXX XXX Edad: 34 años Sexo: Masculino Acompañante: XXXXXX Tiempo de estancia: 0</p> <p>S. Paciente masculino con VIH no controlado por decisión propia y linfoma de Hodking diagnosticado hace tres años se presenta a consulta por dolor en linfadenopatias, además de presentar ictericia, vómitos y estreñimiento. Niega enfermedades crónico degenerativas en su primera línea, además de negar enfermedades cardiovasculares, entre otras negadas.</p> <p>O. Encuentro al paciente, alerta con una escala de Glasgow de 15/15 puntos, consciente y orientado, se encuentra icterico, pupilas isocorias normoflexicas, cavidad oral permeable durante la exploración física se encontró linfadenopatías con dolor en cuello, axilar, inguinal y femoral. Tórax simétrico con presencia de sibilancias, abdomen sin alteraciones, extremidades integra y funcionales</p> <p>A. Biopsia de ganglios linfáticos, radiografía de tórax abdomen y pelvis y hemograma</p> <p>ID. Linfoma de no Hodgkin por síntomas y signos característicos como las linfadenopatias dolorosas además de tener VIH y ser detectado hace 3 años con LH, es confirmado por medio de los estudios diagnósticos. Presenta nuevamente anemia</p> <p>P. Trasanfusión sanguínea, quimioterapia o radioterapia Dieta mediterránea Apoyo psicológico</p> <p>Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</p> <p>Nombre: Angelica Cantinca Firma: </p>

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>Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</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>Reportar eventualidades. ¡GRACIAS!</p> <p>Nombre: Angelica Cantinca</p>

Firma:

