



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Facultad de Medicina Humana**

**CARRERA EN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**MATERIA
Salud pública**

**DOCENTE
Dra. Dayan Graciela Albores Ocamoi**

Historia clínica

Integrante:

Santiago Reyes Juan Pablo

04 DE MARZO DEL 2025



HISTORIA CLINICA

FECHA: 25/02/2025			HORA: 10:30:05		
NOMBRE COMPLETO: KEVIN GUTIERREZ JIMENEZ			FECHA DE NACIMIENTO:		
EDAD: 28	SEXO: M	OCUPACION: CONSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL: S	GRUPO ETNICO:	
ESCOLARIDAD: PREPARATORIA			DOMICILIO: CHIAPA DE CORZO		
<ul style="list-style-type: none"> ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: 					

PADRE Y MADRE APARENTEMENTE SANOS

ABUELOS PATERNOS FINADOS A CAUSAS NATURALES

ABUELOS MATERNO FINADOS A CAUSAS NATURALES

• ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

EL PACIENTE REFIERE VIVIR SOLO EN CASA PROPIA, DE MATERIALES DURADEROS, CON TODOS LOS SERVICIOS URBANIZADOS, NIEGA ZONOSIS. REFIERE COMO HÁBITOS HIGIÉNICOS, AL DÍA 3 DUCHAS, 3 LAVADOS DE DIENTES, Y 2 CAMBIOS DE ROPA. SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS A LA SEMANA SON, CARNE 3/7, FRUTAS Y VERDURAS 5/7, LÁCTEOS 5/7 Y AL DÍA TOMA APROXIMADAMENTE 2 LTRS DE AGUA.

• ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: (incluso abuso y dependencia del tabaco del alcohol y otras sustancias psicoactivas)

EL PACIENTE REFIERE MANTENER ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, INCLUYENDO VACUNAS DE COVID-19 E INFLUENZA, NIEGA TRAUMATISMOS, TRANSFUSIONES, HOSPITALIZACIONES, CIRUGÍAS PREVIAS, ALERGIAS Y TOXICOMANÍAS.

• ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS | **N/A** (No aplica) pediátrico

• PADECIMIENTO ACTUAL: (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional alternativos y tradicionales)

PACIENTE MASCULINO DE LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR FIEBRE DE INICIO SÚBITO DE 39.2 °C DESDE HACE 24 HORAS, ACOMPAÑADA DE CEFALEA FRONTAL INTENSA, MIALGIAS GENERALIZADAS Y ARTRALGIAS. REFIERE SENSACIÓN DE FATIGA EXTREMA E HIPOREXIA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O GASTROINTESTINALES. NO REFIERE ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

GENERAL / CARDIOVASCULAR / RESPIRATORIO / DIGESTIVO / GENITOURINARIO / NERVIOSO / MUSCULOESQUELETICO / ENDOCRINO / PIEL Y ANEXOS

PRONOSTICO REFIERE SENSACIÓN DE FATIGA EXTREMA, HIPOREXIA, FIEBRE DE INICIO SÚBITO Y DE ORIGEN

DESCONOCIDO DESDE HACE 24 HRS / **CARDIOVASCULAR:** PREGUNTADOS Y NEGADOS / **RESPIRATORIO:** RESERVADO A EVOLUCIÓN, NO EXENTO DE COMPLICACIONES PREGUNTADOS Y NEGADOS / **DIGESTIVO:** PREGUNTADOS Y NEGADOS / **GENITOURINARIO:** PREGUNTADOS Y NEGADOS / **NERVIOSO:** REFIERE CEFALEA FRONTAL INTENSA / **MUSCULOESQUELETICO:** REFIERE MIALGIAS GENERALIZADAS Y ARTRALGIAS / **ENDOCRINO:** PREGUNTADOS Y NEGADOS / **PIEL Y ANEXOS:** PREGUNTADOS Y

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFECIONAL DEL MEDICO TRATANTE:

NEGADOS.

EXPLORACION FISICA

HABITUS EXTERIOR: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

S. VITALES	T/A: 110/70 mmHg	FC: 108 X'	FR: 18 X'	T: 39.2 °C	TALLA: 1.72 M	PESO: 80 KG	IMC: 27.11
-------------------	-------------------------	-------------------	------------------	-------------------	----------------------	--------------------	-------------------

Marcha / Postura / CABEZA / CUELLO / TORAX / ABDOMEN / EXTREMIDADES / GENITALES / NEUROLOGICA

(Específicamente información que corresponda a odontología, psicología, nutrición y otros profesionales de la salud)

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN BASADA EN LA ESCALA DE GLASGOW, SE TIENE UN PACIENTE CONSCIENTE CON UNA PUNTUACIÓN 15/15, SIN DÉFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE; EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, PRESENTA BUENA MEMORIA, TANTO REMOTA COMO RECIENTE; ANTE DIVERSAS SITUACIONES EL PACIENTE REACCIONA DE MANERA LÓGICA Y ADECUADA, SE PRESENTA EN ESTADO LUCIDO SIN PRESENTAR ILUSIONES, ALUCINACIONES O DELUSIONES.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA BUENA IMPLANTACIÓN DE CABELLO, CRÁNEO NORMOCÉFALO, OJOS SIMÉTRICOS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREFLEXICAS, NARINAS PERMEABLES, TABIQUE NASAL CENTRAL, LABIOS POCO HIDRATADOS Y SIMÉTRICOS, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, PABELLONES AURICULARES BIEN IMPLANTADOS, CUELLO SIMÉTRICO, FORMA CILÍNDRICA, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, SIN ABOMBAMIENTO, DEPRESIONES, VISUALIZACIÓN DE PUNTOS DE REFERENCIA COMO CLAVÍCULAS, COSTILLAS, ESTERNÓN, ÁNGULO DE LEWIS, MAMELONES, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MEGALIAS, PERISTALSIS NORMOACTIVA PRESENTE, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES INTEGRAS SIMÉTRICAS SIN EDEMA.

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

TERAPEUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

- PARACETAMOL 500 MG CADA 8 HRS.
- HIDRATACIÓN ORAL ABUNDANTE
- REPOSO DOMICILIARIO

DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLINICOS (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO A DESCARTAR DENGUE, SE SOLICITAN AUXILIARES DIAGNÓSTICOS:

- HEMOGRAMA COMPLETO
- QUÍMICA SANGUÍNEA DE 6 ELEMENTOS
- ANTICUERPOS IGM/IGG
- ANTÍGENO NS1
- EXAMEN GENERAL DE ORINA

PRONOSTICO

RESERVADO A EVOLUCIÓN, NO EXENTO DE COMPLICACIONES

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFECIONAL DEL MÉDICO TRATANTE:



HISTORIA CLINICA

FECHA: 26/02/2025			HORA: 14:10:05	
NOMBRE COMPLETO: KEVIN GUTIÉRREZ JIMÉNEZ			FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD: 28	SEXO: M	OCUPACIÓN: CONSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL: S	GRUPO ÉTNICO:
ESCOLARIDAD: PREPARATORIA			DOMICILIO: CHIAPA DE CORZO	
<ul style="list-style-type: none"> ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: 				

PADRE Y MADRE APARENTEMENTE SANOS

ABUELOS PATERNOS FINADOS A CAUSAS NATURALES

ABUELOS MATERNOS FINADOS A CAUSAS NATURALES

• ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

EL PACIENTE REFIERE VIVIR SOLO EN CASA PROPIA, DE MATERIALES DURADEROS, CON TODOS LOS SERVICIOS URBANIZADOS, NIEGA ZOONOSIS. REFIERE COMO HÁBITOS HIGIÉNICOS, AL DÍA 3 DUCHAS, 3 LAVADOS DE DIENTES, Y 2 CAMBIOS DE ROPA. SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS A LA SEMANA SON, CARNE 3/7, FRUTAS Y VERDURAS 5/7, LÁCTEOS 5/7 Y AL DÍA TOMA APROXIMADAMENTE 2 LTRS DE AGUA.

• ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: (incluso abuso y dependencia del tabaco del alcohol y otras sustancias psicoactivas)

EL PACIENTE REFIERE MANTENER ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, INCLUYENDO VACUNAS DE COVID-19 E INFLUENZA, NIEGA TRAUMATISMOS, TRANSFUSIONES, HOSPITALIZACIONES, CIRUGÍAS PREVIAS, ALERGIAS Y TOXICOMANÍAS.

• ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS | N/A (No aplica) pediátrico

• PADECIMIENTO ACTUAL: (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional alternativos y tradicionales)

REGRESA PACIENTE CON RESULTADOS DE LABORATORIO, NEGANDO MEJORÍA FEBRIL SIN CEDER A MEDICAMENTO, REFIERE ASTENIA Y APARICIÓN DE EXANTEMA MACULOPAPULAR DE PREDOMINIO EN TÓRAX Y EXTREMIDADES, AGREGANDO DOLOR RETRO OCULAR Y LEVE EPISTAXIS ESPONTÁNEA.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

GENERAL / CARDIOVASCULAR / RESPIRATORIO / DIGESTIVO / GENITOURINARIO / NERVIOSO / MUSCULOESQUELETICO / ENDOCRINO / PIEL Y ANEXOS

GENERAL: REFIERE SENSACIÓN DE FATIGA EXTREMA, ASTENIA, HIPOREXIA, FIEBRE PERSISTENTE Y DE ORIGEN DESCONOCIDO DESDE HACE 48 HRS / VISTA: REFIERE DOLOR RETRO OCULAR / OLFATO: REFIERE LEVE EPISTAXIS ESPONTANEA / CARDIOVASCULAR: PREGUNTADOS Y NEGADOS / RESPIRATORIO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / DIGESTIVO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / GENITOURINARIO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / NERVIOSO: REFIERE CEFALEA FRONTAL INTENSA / MUSCULOESQUELÉTICO: REFIERE MIALGIAS GENERALIZADAS Y ARTRALGIAS / ENDOCRINO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / PIEL Y ANEXOS: EXANTEMA MACULOPAPULAR DE PREDOMINIO EN TÓRAX Y EXTREMIDADES.

CONSULTAS DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA (hacer referencia explícita de la aplicación de las **Guías Prácticas Clínicas**)

EXPLORACION FISICA

HABITUS EXTERIOR: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

S. VITALES	T/A: 100/65 mmHg	FC: 117 X'	FR: 20 X'	T: 40 °C	TALLA: 1.72 M	PESO: 80 KG	IMC: 27.11
-------------------	-------------------------	-------------------	------------------	-----------------	----------------------	--------------------	-------------------

Marcha / Postura / CABEZA / CUELLO / TORAX / ABDOMEN / EXTREMIDADES / GENITALES / NEUROLOGICA

(Específicamente información que corresponda a odontología, psicología, nutrición y otros profesionales de la salud)

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN BASADA EN LA ESCALA DE GLASGOW, SE TIENE UN PACIENTE CONSCIENTE CON UNA PUNTUACIÓN 15/15, SIN DÉFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE; EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, PRESENTA BUENA MEMORIA, TANTO REMOTA COMO RECIENTE; ANTE DIVERSAS SITUACIONES EL PACIENTE REACCIONA DE MANERA LÓGICA Y ADECUADA, SE PRESENTA EN ESTADO LUCIDO SIN PRESENTAR ILUSIONES, ALUCINACIONES O DELUSIONES.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA BUENA IMPLANTACIÓN DE CABELLO, CRÁNEO NORMOCÉFALO, OJOS SIMÉTRICOS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREFLEXICAS, NARINAS PERMEABLES, TABIQUE NASAL CENTRAL, LABIOS POCO HIDRATADOS Y SIMÉTRICOS, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, PABELLONES AURICULARES BIEN IMPLANTADOS, CUELLO SIMÉTRICO, FORMA CILÍNDRICA, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, SIN ABOMBAMIENTO, DEPRESIONES, VISUALIZACIÓN DE PUNTOS DE REFERENCIA COMO CLAVÍCULAS, COSTILLAS, ESTERNÓN, ÁNGULO DE LEWIS, MAMELONES, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MEGALIAS, PERISTALSIS NORMOACTIVA PRESENTE, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES INTEGRAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, CON PRESENCIA DE EXANTEMA MACULOPAPULAR SIGNO DEL TORNIQUETE + Y LLENADO CAPILAR PROLONGADO A 2-3 S, EXTREMIDADES INFERIORES INTEGRAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, CON PRESENCIA DE PETEQUIAS Y LLENADO CAPILAR PROLONGADO A 2-3 S.

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

25/02/2025 HB 7.5, HTO 50%, LEU 3,000, PLAQ 35,000, GLUC 85, UREA 31, CREAT 20, AU 7, CT 130, TG 100

EGO NO PATOLÓGICO, PROTEÍNAS ++ (100), LEU 2-4 'POR CAMPO

TERAPEUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

- PARACETAMOL 1G CADA 8 HRS (EVITAR AINES Y AAS)
- CONTINUAR CON HIDRATACIÓN ORAL
- REPOSO DOMICILIARIO
- CONTROL ESTRICTO DE SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE PERSISTENTE, SANGRADO O DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLINICOS (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS LEVES), SE SOLICITAN AUXILIARES DIAGNÓSTICOS:

- HEMOGRAMA
- EXAMEN GENERAL DE ORINA

PRONOSTICO

RESERVADO A EVOLUCIÓN, NO EXENTO DE COMPLICACIONES

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFECIONAL DEL MÉDICO TRATANTE:

HISTORIA CLINICA

FECHA: 27/02/2025			HORA: 22:40:05	
NOMBRE COMPLETO: KEVIN GUTIÉRREZ JIMÉNEZ			FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD: 28	SEXO: M	OCUPACION: CONSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL: S	GRUPO ÉTNICO:
ESCOLARIDAD: PREPARATORIA			DOMICILIO: CHIAPA DE CORZO	
<ul style="list-style-type: none"> ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: 				

PADRE Y MADRE APARENTEMENTE SANOS

ABUELOS PATERNOS FINADOS A CAUSAS NATURALES

ABUELOS MATERNOS FINADOS A CAUSAS NATURALES

- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:**

EL PACIENTE REFIERE VIVIR SOLO EN CASA PROPIA, DE MATERIALES DURADEROS, CON TODOS LOS SERVICIOS URBANIZADOS, NIEGA ZONOSIS. REFIERE COMO HÁBITOS HIGIÉNICOS, AL DÍA 3 DUCHAS, 3 LAVADOS DE DIENTES, Y 2 CAMBIOS DE ROPA. SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS A LA SEMANA SON, CARNE 3/7, FRUTAS Y VERDURAS 5/7, LÁCTEOS 5/7 Y AL DÍA TOMA APROXIMADAMENTE 2 LTRS DE AGUA.

- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:** (incluso abuso y dependencia del tabaco del alcohol y otras sustancias psicoactivas)

EL PACIENTE REFIERE MANTENER ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, INCLUYENDO VACUNAS DE COVID-19 E INFLUENZA, NIEGA TRAUMATISMOS, TRANSFUSIONES, HOSPITALIZACIONES, CIRUGÍAS PREVIAS, ALERGIAS Y TOXICOMANÍAS.

- ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS** | N/A (No aplica) pediátrico

- PADECIMIENTO ACTUAL:** (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional alternativos y tradicionales)

REGRESA PACIENTE A CONSULTA DE URGENCIA POR PRESENTAR VÓMITOS PERSISTENTES DE CONTENIDO BILIAR, DOLOR ABDOMINAL SEVERO Y VÉRTIGO. SU FAMILIAR REFIERE QUE SE HA VISTO SOMNOLIENTO Y HA TENIDO EPISODIOS DE SUDORACIÓN PROFUSA.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

GENERAL / CARDIOVASCULAR / RESPIRATORIO / DIGESTIVO / GENITOURINARIO / NERVIOSO / MUSCULOESQUELETICO / ENDOCRINO / PIEL Y ANEXOS

GENERAL: EL PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y SU FAMILIAR REFIERE QUE HA VISTO SOMNOLIENTO AL PACIENTE / CARDIOVASCULAR: PREGUNTADOS Y NEGADOS / RESPIRATORIO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / DIGESTIVO: VÓMITOS PERSISTENTES DE CONTENIDO BILIAR / GENITOURINARIO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / NERVIOSO: VÉRTIGO / MUSCULOESQUELÉTICO: REFIERE MIALGIAS GENERALIZADAS Y ARTRALGIAS / ENDOCRINO: PREGUNTADOS Y NEGADOS / PIEL Y ANEXOS: SUDORACIÓN PROFUSA.

EXPLORACION FISICA

HABITUS EXTERIOR: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

S. VITALES	T/A: 90/55 mmHg	FC: 120 X'	FR: 120 X'	T: 40.2 °C	TALLA: 1.72 M	PESO: 80 KG	IMC: 27.11
-------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------------------	--------------------	-------------------

Marcha / Postura / CABEZA / CUELLO / TORAX / ABDOMEN / EXTREMIDADES / GENITALES / NEUROLOGICA

(Específicamente información que corresponda a odontología, psicología, nutrición y otros profesionales de la salud)

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN BASADA EN LA ESCALA DE GLASGOW, SE TIENE UN PACIENTE CONSCIENTE CON UNA PUNTUACIÓN 12/15; EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTADO DE SOMNOLIENTO PERO ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, PRESENTA BUENA MEMORIA, TANTO REMOTA COMO RECIENTE; ANTE DIVERSAS SITUACIONES EL PACIENTE REACCIONA DE MANERA LÓGICA Y ADECUADA, SE PRESENTA EN ESTADO LUCIDO SIN PRESENTAR ILUSIONES, ALUCINACIONES O DELUSIONES.

A LA EXPLORACIÓN FISICA PIEL FRÍA Y DIAFORÉTICA, BUENA IMPLANTACION DE CABELLO, CRANEO NORMOCEFALO, OJOS SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREFLEXICAS, NARINAS PERMEABLES, TABIQUE NASAL CENTRAL, LABIOS POCO HIDRATADOS Y SIMETRICOS, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, PABELLOSNES AURICULARES BIEN IMPLATADOS, CUELLO SIMÉTRICO, FORMA CILÍNDRICA, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, SIN ABOMBAMIENTO, DEPRESIONES, VISUALIZACIÓN DE PUNTOS DE REFERENCIA COMO CLAVÍCULAS, COSTILLAS, ESTERNÓN, ÁNGULO DE LEWIS, MAMELONES, CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE MEGALIAS, PERISTALSIS NORMOACTIVA PRESENTE, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES INTEGRAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, CON PREENCIA DE EXANTEMA MACULOPAPULAR SIGNO DEL TORNIQUETE + Y LLENADO CAPILAR > 3 S, EXTREMIDADES INFERIORES INTEGRAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, CON PRESENCIA DE PETEQUIAS Y LLENADO CAPILAR > 3 S.

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

25/02/2025 HB 8.5, HTO 46%, LEU 3,200, PLAQ 120,000

EGO NO PATOLOGICO, PROTEINAS ++ (100), LEU 0 - 1 'POR CAMPO

TERAPEUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

SE INGRESA A UNIDAD DE OBSERVACIÓN

DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLINICOS (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)

DENGUE GRAVE CON FUGA PLASMÁTICA Y SIGNOS DE CHOQUE INMINENTE.

PRONOSTICO

RESERVADO A EVOLUCIÓN, NO EXENTO DE COMPLICACIONES

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFECIONAL DEL MÉDICO TRATANTE:



INDICACIONES MÉDICAS

(Anotar vía, dosis, periodicidad, y en su caso registrar la indicación de terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

NOMBRE DEL PACIENTE	KEVIN GUTIÉRREZ JIMÉNEZ	FECHA DE NACIMIENTO	28/05/1997		
SERVICIO	URGENCIA	CAMA	5	NO. EXPEDIENTE	00185 - 2025

FECHA Y HORA	
28/02/2025 6:50:00	<p>DIETA</p> <ul style="list-style-type: none">• BLANDA A TOLERANCIA <p>SOLUCIONES</p> <ul style="list-style-type: none">• SOL. HARTMAN 500 CC PARA CARGA RAPIDA• SOL. HARTMAN 500 CC PARA 3 HRS• SOL. SALINA 1000 CC PARA 12 HRS DESPUÉS DE HIDRATACIÓN <p>MEDICAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none">• PARECETAMOL 1 G VI C/8 HRS <p>MEDIDAS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none">• CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA• MONITOREO DE SIGNOS VITALES HORARIOS• CURVA TÉRMICA Y REPORTAR ALZAS TÉRMICAS > A 38°C• CONTROL TERMICO POR MEDIOS FISICOS• VIGILANCIA DE DATOS DE ALARMAS: EPISTAXIS, DATOS DE SANGRADO INTERNO• CUARTO AISLADO CON MOSQUITERO• POSICIÓN SEMIFOWLER <p>LABORATORIOS</p> <ul style="list-style-type: none">• CITOMETRÍA HEMÁTICA DE CONTROL A LAS 24 HRS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO ADSCRITO



NOTA DE EVOLUCIÓN

(Anotar vía, dosis, periodicidad, y en su caso registrar la indicación de terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

NOMBRE DEL PACIENTE	KEVIN GUTIÉRREZ JIMÉNEZ	FECHA DE NACIMIENTO	28/05/1997		
SERVICIO	URGENCIA	CAMA	5	NO. EXPEDIENTE	00185 - 2025

PACIENTE

MASCULINO DE 28 AÑOS QUE ACTUALMENTE CURSA SU TERCER DÍA DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA CON EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.

SUBJETIVO

SE ENCUENTRA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE ALARMA, AFEBRIL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, EVACUACIONES Y URESIS PRESENTES EN TURNO.

OBJETIVO

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, BUENA IMPLANTACIÓN CAPILAR, CRÁNEO NORMOCÉFALO, OJOS SIMÉTRICOS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREFLEXICAS, , NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS CARDIOPULMONARES PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES INTEGRAS SIMÉTRICAS SIN EDEMA.

ANÁLISIS

SE TRATA DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO PREVIAMENTE MENCIONADO, QUIEN SE ENCUENTRA EN ACTUAL MANEJO CON PARACETAMOL VO, TOLERANDO DIETA, SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO Y CITOMETRÍAS DE CONTROL DENTRO DE RANGOS NORMALES POR LO QUE SE DECIDE ALTA CON VIGILANCIA ESTRECHA.

PLAN

- HIDRATACIÓN VO
- PARACETAMOL 500 MG PRN
- CITA ABIERTA
- SE EXPLICAN DATOS DE ALARMA: FIEBRE PERSISTENTE, SANGRADO O DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO ADSCRITO