



Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha nacimiento	Edad	Sexo
------------------	------------------	--------	------------------	------	------

Póliza del seguro popular:

Derechohabiencia a:

RESIDENCIA HABITUAL

Calle	Número	Colonia o fraccionamiento	Municipio o Localidad	Estado
-------	--------	---------------------------	-----------------------	--------

DATOS COMPLEMENTARIOS EN CASO DE LESIONES CONSECUTIVAS A ACCIDENTES

Lugar de ocurrencia	Circunstancias	Bajo efecto de: drogas, alcohol.
Se presentó solo o acompañado	Nombre acompañante	Conducido en vehículo, especificar placas

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fecha y Hora de atención			Nombre del médico que valora			Firma del médico que valora		
Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Peso	Talla	Glucometría	Escala Coma de Glasgow	Saturación de Oxígeno

MARIA DE LA LUZ PEREZ LEDEZMA

26/04/2020 11:00 HRS

INICIAL URGENCIAS JORNADA ACUMULADA

Motivo consulta: Referido de medio particular por dificultad respiratoria/tos productiva, Acude por sus propios medios, residente de Tamasopo
Fem de 37 años de edad,

APP: Niega DM/HAS antecedente de Sx consuntivo desde hace 1 año con aparente BAAR Negativo sin especificar mas detalles,

PA: Inicia hace 1 semana con tos Inmo productiva la cual aumento de intensidad además de fiebre no cuantificada por lo que acude a valoración en medio particular quien envia a esta unidad

Exp: Neurológico sin alteración del edo de conciencia, csps con hipoventilación en este momento sin uso de músculos accesorios rscs de ritmo sinusal, abd. Blando depresible, con mov. Int disminuidos, m inf. Sin compromiso, resto sin más agregados

IDX:

1. SX FEBRIL EN ESTUDIO
2. PB TBP
3. SX CONSUNTIVO

Estado: DELICADO

Pronostico: Reservado

Dr. ANDY MICHEL VAZQUEZ RDZ

Ced. Prof. 6311552

Dra. Hernández Paulina
7302237

28/04/2020	Md Teken	Dr. + Leonardo Pulin
10:00	R - 37 años, Dx con entus.	7302237
TA 90/60	As - dificultad respiratoria, no se da Tos excesiva	
FC 76x1	EF sin cambios	
PR 18x1	TAC + tórax con neumotórax pequeño, f. mod.	
T 36°	bilateral, bases en pulmón derecho múltiples.	
	EC - Cir. Good y/o vólvulo alveolar y pleurotor	
	Hizo tx retractor.	
	Grave	

D. H. [unclear] P
401174

Melasma In Jernro Ves p

2004200	temperatura 32 años Dx TBP, Neumonia aguda
18:09	Neumoterax ser a la lata, nariz el momento no ha sido valiendo paroxismo paroxismo dele de agua y SIP, al momento su dificultad respiratoria y un poquito de pleural, picor de micción, abdomen en bata, extremidades inferiores, se siente frotar por tenerlo, prefiero, en caso que adole crujido grave

State Dept
6521507

28 APRIL 2020 *Gingiv*

TA 87/57	Entrando de caso. Paciente con Tuberculosis
FC 80	pulmonar. Se nos IC por pb Neumotórax
FR 20	izquierdo SIN embargo radiológicamente aspecto
TEMP 36.5	de cavitación vs Bula, no compromiso respiratorio
	agudo ni desplazamiento de mediastino netivo
	por lo cual solicitamos TAC simple Tórax
	con ventana pulmonar para dilucidar diagnóstico
	y manejo en consecuencia

REV 1, 18092017

Dr. C. A. Lura Burt
11730994



NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: MES: AÑO:		NUM. EXPEDIENTE:
FECHA Y HORA	NOTAS DEL MEDICO (DEBEN IR SEGUIDAS DEL NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL)			
SIGNOS VITALES				
19 Mayo/20	<u>Nota Pectoral-115</u>			
22:00 hrs	= TUBERCULOSIS PULMONAR / NEUMOTORAX SEC. / SEC. DESVELADO Paciente que continúa con AVIM, modo AC, FIO₂ 100% CON DESATURACIÓN (Promedio 80% Sat O₂) Presión TEOGONAL 100/52 mm Hg. FC 107x PEEP 5 cm H₂O Campos Pulmonares con APOYANTES, SIP a Succión EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR LENTO. VOCALIZADO VENTILADO 30 ml / 124 l/min CONSERVACIÓN 137 mg Se continúa con Antituberculo / se ↓ PROTOCO Suel/n. Se incrementa PEEP, continúa manejo VC Succionar Cúter Grande / Rx. DEXTROGLUCOSA <u>ACTA MORBIMORTALIDAD</u> <i>[Firma]</i> <u>115426</u>			
26/09/20	MD Nota de defunción Fecha de ingreso 26/09/20 Fecha de defunción 26/09/20 Hora de defunción 10:10 AM Dx de ingreso: Tuberculosis pulmonar / SIDA con complicación / Neumotórax espontáneo Dx de defunción: Neumonía intersticial / Tuberculosis pulmonar / Neumotórax espontáneo For 325 de Neumonía intersticial / Tuberculosis pulmonar / Neumotórax espontáneo Verificar el dx. Hay un hecho por los SDV. con PEEP 100% trasfusión sanguínea es probable dejar el dx. con una disminución de PO₂ lo que confirma. No se rechaza hipótesis por mal pronóstico. Familiares presentes: Madre y hermana <i>[Firma]</i>			