



Resumen Clínico de Mortalidad.

Ficha de identificación

NOMBRE: Avimael Antonio Solís

AFILIACIÓN: 1 M 1966SS

UMF ADSC: UMR de Taman

DOMICILIO: Adolfo López Mateos S/N, Amatitla Taman, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICO: Sospecha de COVID-19

CERTIFICADO No: 200637313

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: Carretera San Martin Km 3, Zacatipan, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	Choque cardiogénico	5 días
	b)	Calculo en riñón derecho	3 años
	c)	Diabetes no insulino-dependiente con cetoacidosis descompensada	8 días
	d)	Diabetes mellitus tipo 2	3 años
Parte II.	a)	Sospecha de COVID-19	1 día
	b)		

HORA DE DEFUNCIÓN: 06:45 horas.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 13.07.2020

CERTIFICANTE: Dr. Maria Virginia Nava Alonzo

CÉDULA: 6515984

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Interrogados y negados.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Diabetes mellitus tipo 2 de 3 años de evolución.

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Diabetes mellitus de 3 años de evolución en tratamiento con "insulina NPH 15 UI por la mañana cada 24 horas."
12.07.2020 01:00	<p>VALORACIÓN MEDICINA FAMILIAR. SIGNOS VITALES. TA 90/60, FC 124, FR 24, TEMP 37.5, Sat O2 90%.</p> <p>Femenino 53 años, es traída a urgencias por familiares por refiriendo que desde hace 2 días, la paciente no responde, se encuentra quejumbrosa, en mal estado de hidratación, tiene antecedente de internamiento previo de 2 días, con ingreso el día 5 de julio por dolor abdominal, así como pb pielonefritis vs cistitis.</p> <p>A la exploración se encuentra en mal estado general, mucosas con datos de deshidratación, palidez de tegumentos, precordio taquicárdico, campos pulmonares con murmullo vesicular, no estertores o sibilancias, abdomen doloroso a la palpación, rebote positivo, puntos ureterales inferiores dolorosos, Giordano positivo, extremidades íntegras sin alteraciones, sin edema aparente.</p> <p>Análisis. Labs 12.07.2020. hb 11.8, plaq 258mil, leucos 12.3mil, neutro 78.7%, linfos 14.4%, gluc 245, bun 29.91, urea 64, Creat 2.0, TGO 26, TGP 18, DHL 353, Na 161, K 2.6, Ca 10.9, EGO con orina de aspecto ligero turbio con presencia de glucosa ++, proteínas ++, trazas de sangre, cuerpos cetónicos ++.</p> <p>Análisis: paciente femenino en la 6ta década de vida, con diagnóstico de DM2 descompensada + desequilibrio hidroelectrolítico + pb sepsis, con mal estado general Glasgow de 8, no se cuenta con laboratorios o gabinete en turno, se presenta a hospitales con intención de traslado sin embargo no se acepta en ninguno, se procede a administrar líquidos con el fin de revertir datos de choque. Pronóstico reservado.</p>





<p>12.07.2020 08:10</p>	<p>NOTA REVALORACIÓN URGENCIAS TA 120/70, FC 115 X MIN, FR 22, TEMP 36°C, SATO2 91%</p> <p>Diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neumonía de origen a determinar - Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada con pb cetoacidosis diabética - Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica probable sepsis <p>Paciente quejumbrosa, con mal estado general con oxígeno suplementario a base de mascarilla a 10 litros. Familiar refiere que no ha presentado tos y cefalea en los últimos días, sin embargo un día previo a su ingreso comenzó con alzas térmicas superiores a 38°C. Refiere que presento deterioro del estado de alerta desde hace 3 días. Antecedente de haber estado hospitalizada desde el jueves 09/07/2020 por 3 días siendo egresada el día de ayer por la noche para que la trajeran a nuestro nosocomio.</p> <p>Se realiza placa de tórax se observa proceso neumónico, en placa de abdomen se observa distensión de asas intestinales.</p> <p>Paciente de 53 años que presenta datos sugestivos de enfermedad por COVID-19, Además de mal estado general, se le informa a familiar acerca del estado de su familiar. Pasa paciente a sala de COVID.</p>
<p>12.07.2020 11:30 a.m.</p>	<p>VALORACIÓN MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO. SIGNOS VITALES TA 140/60, FC 100, FR 24, Sat O2: 98%.</p> <p>Masculino de 89 años, 1er día EIH.</p> <p>Que ingresa al área covid con los siguientes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pb COVID-19 -DM2 Descontrolada -Pb Cetoacidosis -Neumonía adquirida en la comunidad -Insuficiencia renal aguda -Íleo metabólico <p>Glasgow de 8, con oxígeno suplementario saturando a 92%, dolor abdominal generalizado en abdomen a la palpación, mal manejo de secreciones, estado de salud malo a corto plazo.</p> <p>Análisis: paciente que ingresa en muy mal estado de general, se ajusta soluciones, se indica potasio, antibiótico y analgésico.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución</p>
<p>13.07.2020 08:00</p>	<p>Fallece paciente a las 06:45 hrs</p>
<p>labs</p>	<p>12.07.2020. hb 11.8, plaq 258mil, leucos 12.3mil, neutro 78.7%, linfos 14.4%, gluc 245, bun 29.91, urea 64, Creat 2.0, TGO 26, TGP 18, DHL 353, Na 161, K 2.6, Ca 10.9, EGO con orina de aspecto ligero turbio con presencia de glucosa ++, proteínas ++, trazas de sangre, cuerpos cetónicos ++.</p> <p>18.07.2020 POSITIVO SARS COV 2 emitido lab estatal slp</p>
<p>FACTORES INTRINSECOS</p>	<p>Diabetes Mellitus 2 de 3 años de evolución con mal apego al tratamiento.</p>
<p>CONCLUSION</p>	<p>Cabe hacer mención que se ingresa datos en plataforma SINOLAVE folio 2020412918 el 12 JULIO 2020, Cabe hacer mención que al ingresar el caso en SINOLAVE no se encuentra registro completo en relación al nombre por falta de documentos oficiales, no se localiza al familiar y la papelería encontrada en ese momento en el área solo ubicaba nombre Avimael Antonio. Se reporta POSITIVO SARS COV 2 emitido 18 JULIO 2020 en laboratorio estatal salud pública. Se modifican diagnósticos emitidos previamente por medico certificante en formato oficial. De acuerdo al siguiente orden:</p>





Resumen Clínico de Mortalidad.

Ficha de identificación

NOMBRE: Avimael Antonio Solís

AFILIACIÓN: 1 M 1966SS

UMF ADSC: UMR de Taman

DOMICILIO: Adolfo López Mateos S/N, Amatitla Taman, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICO: Sospecha de COVID-19

CERTIFICADO No: 200637313

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: Carretera San Martin Km 3, Zacatipan, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	Choque cardiogénico	5 días
	b)	Calculo en riñón derecho	3 años
	c)	Diabetes no insulino-dependiente con cetoacidosis descompensada	8 días
	d)	Diabetes mellitus tipo 2	3 años
Parte II.	a)	Sospecha de COVID-19	1 día
	b)		

HORA DE DEFUNCIÓN: 06:45 horas.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 13.07.2020

CERTIFICANTE: Dr. Maria Virginia Nava Alonzo

CÉDULA: 6515984

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Interrogados y negados.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Diabetes mellitus tipo 2 de 3 años de evolución.

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Diabetes mellitus de 3 años de evolución en tratamiento con "insulina NPH 15 UI por la mañana cada 24 horas."
12.07.2020 01:00	<p>VALORACIÓN MEDICINA FAMILIAR. SIGNOS VITALES. TA 90/60, FC 124, FR 24, TEMP 37.5, Sat O2 90%.</p> <p>Femenino 53 años, es traída a urgencias por familiares por refiriendo que desde hace 2 días, la paciente no responde, se encuentra quejumbrosa, en mal estado de hidratación, tiene antecedente de internamiento previo de 2 días, con ingreso el día 5 de julio por dolor abdominal, así como pb pielonefritis vs cistitis.</p> <p>A la exploración se encuentra en mal estado general, mucosas con datos de deshidratación, palidez de tegumentos, precordio taquicárdico, campos pulmonares con murmullo vesicular, no estertores o sibilancias, abdomen doloroso a la palpación, rebote positivo, puntos ureterales inferiores dolorosos, Giordano positivo, extremidades íntegras sin alteraciones, sin edema aparente.</p> <p>Análisis. Labs 12.07.2020. hb 11.8, plaq 258mil, leucos 12.3mil, neutro 78.7%, linfos 14.4%, gluc 245, bun 29.91, urea 64, Creat 2.0, TGO 26, TGP 18, DHL 353, Na 161, K 2.6, Ca 10.9, EGO con orina de aspecto ligero turbio con presencia de glucosa ++, proteínas ++, trazas de sangre, cuerpos cetónicos ++.</p> <p>Análisis: paciente femenino en la 6ta década de vida, con diagnóstico de DM2 descompensada + desequilibrio hidroelectrolítico + pb sepsis, con mal estado general Glasgow de 8, no se cuenta con laboratorios o gabinete en turno, se presenta a hospitales con intención de traslado sin embargo no se acepta en ninguno, se procede a administrar líquidos con el fin de revertir datos de choque. Pronóstico reservado.</p>





<p>12.07.2020 08:10</p>	<p>NOTA REVALORACIÓN URGENCIAS TA 120/70, FC 115 X MIN, FR 22, TEMP 36°C, SATO2 91% Diagnósticos - Neumonía de origen a determinar - Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada con pb cetoacidosis diabética - Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica probable sepsis Paciente quejumbrosa, con mal estado general con oxígeno suplementario a base de mascarilla a 10 litros. Familiar refiere que no ha presentado tos y cefalea en los últimos días, sin embargo un día previo a su ingreso comenzó con alzas térmicas superiores a 38°C. Refiere que presento deterioro del estado de alerta desde hace 3 días. Antecedente de haber estado hospitalizada desde el jueves 09/07/2020 por 3 días siendo egresada el día de ayer por la noche para que la trajeran a nuestro nosocomio. Se realiza placa de tórax se observa proceso neumónico, en placa de abdomen se observa distensión de asas intestinales. Paciente de 53 años que presenta datos sugestivos de enfermedad por COVID-19, Además de mal estado general, se le informa a familiar acerca del estado de su familiar. Pasa paciente a sala de COVID.</p>
<p>12.07.2020 11:30 a.m.</p>	<p>VALORACIÓN MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO. SIGNOS VITALES TA 140/60, FC 100, FR 24, Sat O2: 98%. Masculino de 89 años, 1er día EIH. Que ingresa al área covid con los siguientes diagnósticos: -Pb COVID-19 -DM2 Descontrolada -Pb Cetoacidosis -Neumonía adquirida en la comunidad -Insuficiencia renal aguda -Íleo metabólico Glasgow de 8, con oxígeno suplementario saturando a 92%, dolor abdominal generalizado en abdomen a la palpación, mal manejo de secreciones, estado de salud malo a corto plazo. Análisis: paciente que ingresa en muy mal estado de general, se ajusta soluciones, se indica potasio, antibiótico y analgésico. Pronóstico reservado a evolución</p>
<p>13.07.2020 08:00</p>	<p>Fallece paciente a las 06:45 hrs</p>
<p>labs</p>	<p>12.07.2020. hb 11.8, plaq 258mil, leucos 12.3mil, neutro 78.7%, linfos 14.4%, gluc 245, bun 29.91, urea 64, Creat 2.0, TGO 26, TGP 18, DHL 353, Na 161, K 2.6, Ca 10.9, EGO con orina de aspecto ligero turbio con presencia de glucosa ++, proteínas ++, trazas de sangre, cuerpos cetónicos ++. 18.07.2020 POSITIVO SARS COV 2 emitido lab estatal slp</p>
<p>FACTORES INTRINSECOS</p>	<p>Diabetes Mellitus 2 de 3 años de evolución con mal apego al tratamiento.</p>
<p>CONCLUSION</p>	<p>Cabe hacer mención que se ingresa datos en plataforma SINOLAVE folio 2020412918 el 12 JULIO 2020, Cabe hacer mención que al ingresar el caso en SINOLAVE no se encuentra registro completo en relación al nombre por falta de documentos oficiales, no se localiza al familiar y la papelería encontrada en ese momento en el área solo ubicaba nombre Avimael Antonio. Se reporta POSITIVO SARS COV 2 emitido 18 JULIO 2020 en laboratorio estatal salud pública. Se modifican diagnósticos emitidos previamente por medico certificante en formato oficial. De acuerdo al siguiente orden:</p>





Parte I

- a) Síndrome de distress respiratorio agudo1 día
- b) Neumonía viral, COVID 19.....4 días

Parte II

Diabetes Mellitus tipo 2.....3 años

Elaboro:
Dra. María Virginia Nava Alonso
Coord. Vig Epidemiológica
Matricula 99259796

