



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN

NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 5307-88-3258	A. MÉDICO: 6F1971PE
NOMBRE DEL PACIENTE	
MARIA DE JESUS CAZARES ESPINOSA	
DELEGACIÓN: MICHOACÁN	CURP: CAEJ710208MDFZSS18
UNIDAD: HGZ 83 CAMELINAS	CVE. PTAL.: 170351012151
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO	TURNO: ÚNICO
SERVICIO: NO ESPECIFICADA	

Fecha y hora	Talla	Peso	Glucosa	Temperatura	Presión arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de Oxígeno
Jueves, 08 de Agosto de 2024 02:54 PM	1.59 m	71.7 Kg	-	37.0 °C	137/85 mmHg	97 latidos/min	18 resp./min	-

<p>Resumen clínico: 03:07 PM Mujer de 53 años. Protocolo de prótesis rodilla derecha</p> <p>Diabetes negado, hipertension arterial sistemática losartan 50 miligramos cada 12 horas. Alergias negadas. Transfusiones negadas. Ofororectomía por quiste benigno. Niega cardiopatía. Artritis reumatoide 6 años de diagnostico actualmente controlada</p> <p>Asintomática sin fiebre, estable.</p> <p>hemoglobina 12.5, plaquetas 338 000, tiempo de protrombina 10.7, tiempo parcial tromboplastina 33.6, glucosa 112, creatinina 0.6, acido urico 2.4,</p> <p>Electrocardiograma: Ritmo sinusal, frecuencia 70lpm, sin datos de siqeuemia o bloqueo, datos de sospecha de cardimegalia no se relaciona a placa de torax</p> <p>Goldman 1, Desky 1, Lee 1 No suspender manejo con antihipertensivo. Suspender clortalidona Tromboprofilaxis Vigilancia de balances objetivo balance neutro</p> <p>Ocupación:</p> <p>Exploración física: 03:07 PM Sin datos neurológicos, Respiración normal, sin datos de falla cardíaca. Extremidades sin edema o insuficiencia</p>	Auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
	<p>Receta:</p>		
Solicitud estudios de radiodiagnóstico:			
Resultados de RX:			
Grupo o región	Estudio	Interpretación	
Procedimiento de consultorio realizados:		Tipo de procedimiento:	
Indicaciones higiénico-dietéticas:		Solicitud estudios de laboratorio:	
Descripción del lugar:		Resultados de Laboratorio:	
		Solicitud estudios de anatomía patológica:	
		Modulo	Tipo
		Referencia:	
		Contrarreferencia:	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN
NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA
 INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 5307-88-3258	A. MÉDICO: 6F1971PE
NOMBRE DEL PACIENTE	
MARIA DE JESUS CAZARES ESPINOSA	
DELEGACIÓN: MICHOACÁN	CURP: CAEJ710208MDFZSS18
UNIDAD: HGZ 83 CAMELINAS	CVE. PTAL.: 170351012151
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO	TURNO: ÚNICO
SERVICIO: NO ESPECIFICADA	

<table border="1"> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>Complemento de dx</td> <td>Tipo de diagnóstico</td> </tr> <tr> <td>Gonartrosis primaria, bilateral</td> <td></td> <td>Dx Principal</td> </tr> </table>	Diagnóstico	Complemento de dx	Tipo de diagnóstico	Gonartrosis primaria, bilateral		Dx Principal	Solicitud de servicio(s) dentro de la unidad: Incapacidad: Motivo de autorización / No autorización:
Diagnóstico	Complemento de dx	Tipo de diagnóstico					
Gonartrosis primaria, bilateral		Dx Principal					
Nombre y firma del médico JESUS RODRIGUEZ MENDOZA 	<table border="1"> <tr> <td>Cédula profesional</td> <td>Matrícula</td> </tr> <tr> <td>08758269</td> <td>98318761</td> </tr> </table>	Cédula profesional	Matrícula	08758269	98318761		
Cédula profesional	Matrícula						
08758269	98318761						



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SERVICIO DENTRO DE LA UNIDAD
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 5307883258 A. MÉDICO: 6F1971PE
NOMBRE DEL PACIENTE
MARIA DE JESUS CAZARES ESPINOSA
CURP: CAEJ710208MDFZSS18
DELEGACIÓN: MICHOACÁN
UNIDAD: HGZ 83 CAMELINAS CVE. PTAL.: 170351012151
CONSULTORIO: TRAUMA_ORTO_ TURNO: MATUTINO
05

Fecha de solicitud de envío: 20 de Junio de 2024

Diagnóstico de envío Gonartrosis primaria, bilateral

Tipo de solicitud: Ordinaria

Fecha de la cita: 20/06/2024 10:37 AM Consultorio: Turno:

Servicio al que se envía:

Medicina Interna

Motivo de envío:

31 Julio 2024
10:50
C-1

PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y GONARTROSIS DERECHA, SE SOLICITA VALORACION PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA DERECHA

Nombre y firma del médico
FERNANDO MARTINEZ CORTES

Cédula profesional
11502089

Matrícula
98352537

Nombre y firma del médico en formación Categoría

Cédula profesional

Matrícula