

ORI



Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

HOJA 001

HOJA DE EGRESO HOSPITALARIO

DIAS	MES	AÑO
23	01	2024

NOMBRE DE LA UNIDAD: HOSPITAL GENERAL REGIONAL ISSSTE MORELIA. FOLIO: UA240121046
 CLAVE DE LA UNIDAD: 16-02 NO.ISSSTE: _____
 CLAVE DEL SERVICIO: MICHOACAN CURP: _____

DATOS DEL PACIENTE		CEDULA: TATL601217	
NO. DE EXPEDIENTE	TDH: 50		
TAPIA MARTINEZ HERIBERTO	PADRE - 50		
EDAD CUMPLIDA AL INGRESO	TIPO DE DERECHOHABIENTE	SEXO	RESIDENCIA HABITUAL
DIAS (DE 0 A 27 DIAS)	PADRE - 50	MASCULINO	ENTIDAD MORELIA X
MESES (DE 28 A 364 DIAS)			MUNICIPIO MORELIA X
95 AÑOS (1 AÑO O MAS)			LOCALIDAD MICHOACÁN.

DATOS DE LA ESTANCIA						
	FECHA	HORA	SERVICIO	PROCEDENCIA	MOTIVO DEL EGRESO	
INGRESO	21.01.24	20:05HRS	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	CURACIÓN	PASE A OTRA UNIDAD
				URGENCIAS	X MEJORÍA	X ALTA VOLUNTARIA
EGRESO	23.01.24	12:00HRS	ESPECIALIDAD	REFERIDO	SIN MEJORÍA	OTRO MOTIVO
				OTRO	DEFUNCIÓN	MAXIMO BENEFICIO
DÍAS ESTANCIA	36 HORAS		URGENCIAS.			

DIAGNÓSTICO DE ADMISIÓN	CÓDIGO CIE-10	INTERCONSULTAS
POLICONTUNDIDO		
TRAUMA LEVE POR ISS 9 PUNTOS		0
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE POR GLASCOW 14 PUNTOS TRAUMA FACIAL		0

EN CASO DE DEFUNCIÓN ANEXAR COPIA DEL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE		
	INTERVALO DESDE COMIENZO HASTA LA MUERTE	CÓDIGO CIE-10
CAUSA BÁSICA DE LA DEFUNCIÓN		

DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO		CÓDIGO CIE-10
AFECCIÓN PRINCIPAL	TRAUMA LEVE POR ISS 9 PUNTOS	
SEGUNDO	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE POR GLASGOW 14 PUNTOS	
TERCERO	TRAUMA FACIAL FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	

PROCEDIMIENTO EN MEDICINA (QUIRURGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS REALIZADOS)	TIPO DE ANESTESIA	QUIRÓFANO DENTRO	QUIRÓFANO FUERA	CÓDIGO CIE9-MC
BH, QS, ES, TIEMPOS DE COAGULACION, CPK, EXAMEN GENERAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES, GASOMETRIA ARTERIAL, INTERCONSULTA CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, INTERCONSULTA CON EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, INTERCONSULTA CON EL SERVICIO DE CIRUGIA MAXILO FACIAL	AL CON VICO			

ANESTESIA 1 GENERAL 2 REGIONAL 3 SEDACIÓN 4 LOCAL 5 COMBINADA 6 NO USO	INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	SI	NO	X
--	-----------------------------	----	----	---

ATENCIÓN OBSTÉTRICA				
TIPO DE ATENCIÓN	PRODUCTO	NACIMIENTO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
ABORTO	UNICO	EUTOCICO	SOLO HORMONAL	
PARTO	GEMELAR	DISTÓCICO VAGINAL	INSERCIÓN D.I.U.	
NINGUNO	MULTIPLE	CESÁREA	OCCLUSIÓN TUBARIA (OTB)	
OTRO			OTRO	
¿CUAL?			NINGUNO	

PACIENTE MASCULINO DE 95 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESA POR RECIBIR GOLPE CONTUSO EN REGION FRONTAL IZQUIERDA TRAS SER EMPUJADO POR CAMIONETA AL ABRIR LA PUERTA DE SU DOMICILIO, NIEGA ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.

ACTUALMENTE CURSANDO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL SISTEMICA 152/61MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 62 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 95% CON FIO2 AL 21%, GLICEMIA CAPILAR 95 MG/DL

A LA EXPLORACION FISICA: SE ENCUENTRA PACIENTE CONSCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO, MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, ADECUADA COLORACION DE PIEL Y TEGUMENTOS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREFLECTICAS, DERMOESCORIACION EN REGION MALAR IZQUIERDA, CRANEO NORMOCEFALO, CUÉLLO CON COLLARIN, TÓRAX CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE SIN AGREGADOS, MOVIMIENTOS DE AMPLEXION Y AMPLEXACION CPNSERVADOS, RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO FRECUENCIA E INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN PLANO, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION MEDIA NI PROFUNDA, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INTEGRAS Y SIMETRICAS SIN DATOS DE EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, ARCOS DE MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA EN ESCALA DE DANIELS 5/5, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

TAC DE CRANEO SIMPLE SIN INTERPRETACION SE OBSERVA HEMOSENIO CON FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, ADECUADA RELACION DE LA SUSTANCIA GRIS-BLANCA SIN DATOS DE MASA OCUPATIVAS. ANALITICOS REPORTAN: EXAMEN GENERAL DE ORINA NEGATIVO, GLUCOSA 120, UREA 93, BUN 43, CREATININA 1.40, SODIO 140, POTASIO 4.3, CLORO 109, MAGNESIO 2, CPK 207, HGB 8.3, VCM 94.8, HCM 30.6, PLAQUETAS 149, LEUCOCITOS 13.42, NEUTROFILOS 85.3, PH 7.3, PCO2 35.9, PO2 73, LACTATO 1.3, HCO3 21, CBASE -4.5.

VALORADO POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN DA MANEJO CONSERVADOR Y SEGUIMIENTO EN LA CONSULTA EXTERNA, ASI MISMO DADO DE ALTA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL. PACIENTE ACTUALMENTE SE REFIERE CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA, CURSANDO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, TOLERANDO BIEN LA VIA ORAL, POR LO QUE SE DECIDE SU EGRESO POR MEJORIA CLINICA.

PLAN

1. CITA ABIERTA A URGENCIAS CON DATOS DE ALARMA
2. CITA A CONSULTA EXTERNA CON EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
3. CITA A CONSULTA EXTERNA CON EL SERVICIO DE GERIATRIA
4. MEDICAMENTOS
 - CEFALEXINA TABLETAS 250MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
 - PARACETAMOL 500MG TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
 - MOMETASONA 2 DISPAROS CADA 12 HORAS EN CADA FOSA NASAL POR UN MES
 - OMEPRAZOL 20MG TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS

DR. RIGOBERTO HURTADO GARIBAY 723809 *Umy*

Recibi atención médica y tratamiento

[Signature]