

INFORME MÉDICO

Nombre: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ
Fecha de Nacimiento: 31/05/2021



isssteleon.gob.mx

Matamoros 319 Pte. Monterrey, Nuevo León. Tel. (81) 2033.9000

@gob_Nuevo León



Nota Médica General

Datos del Paciente

Nombre: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ **Sexo:** Masculino **Fecha nacimient** 31/05/2021
C.U.R.P: CACE210531HNLNRDA8 **Edad:** 3 **Parentesco:** Hijo

Datos del Afiliado

Nombre: BLANCA MARIA CRUZ MARTINEZ **C.U.R.P:** CUMB930316MSPRRL08
R.F.C. CUMB930316F95 **Dependencia:** (No.0881774) SFyTGENL/GOBIERNO SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA C REINSERCIÓN SOCIAL NUMERO 3

Domicilio

Calle DAINZU 111 **Colonia:** VILLAS DEL HUINALA
Ciudad: APODACA **Código Postal:** 66634

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 14/11/2024 **Hora:** 09:38 a. m. **Nombre del Medico:** Marlene Salinas Carreon

Signos Vitales

Peso: 17.50 Kg **Masa corporal:** 16.18 IMC **Frecuencia respiratoria:** 18 Respiraciones / min
Talla: 104.00 cm **Presión arterial:** 94/54 mm HG **Frecuencia cardiaca:** 116 Latidos / min
Saturación O2: 96 % **Temperatura:** 36.10 °C

Nota Médica

Motivo de la consulta:

valorar poscircuncisión
CARTA PARA PASAPORTE

Interrogatorio y exploración física:

Antec de circuncisión hace 3 sem, sin molestia,
EF con puntos de sutura en pene, sin eritema o datos de infección , pequeña costra en glande.

Tratamiento:

CITA EN NIÑO SANO PARA CRTA DE PASAPORTE EL PROX MIERCOLES

Pronostico:

BUENO

Tratamiento Receta:

LORATADINA Oral(boca) 4 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANO

Nombre del Medico: Marlene Salinas Carreon

Cédula Profesional: 7018467- INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES



Nombre del Paciente: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/11/2024 Hora: 12:45 p. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 17.00 Kg	Masa corporal: 16.34 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 102.00 cm	Presión arterial: 0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca: 100 Latidos / min
Saturación O2: 96 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Dermatosis

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 3 años de edad inició hace 2 semanas con dermatosis periocular en ángulo interno del ojo, le observan piel seca descamada, no prurito, IPAS: Le realizaron circuncisión hace 10 días
EF:
Buen aspecto general, tranquilo, cooperador, ORL normal, tórax y abdomen sin alteraciones, genitales con costra en glande y surco balanoprepucial, dermatosis eccematosa en párpados de lado derecho

Tratamiento:

Tópico, cuidados de la piel, indicaciones de urgencia

Pronostico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

PIMECROLIMUS Tópica(piel) 1 GRAMOS cada 24 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 CAJA

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
L20	DERMATITIS ATOPICA

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez
Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 14/10/2024 Hora: 12:10 p. m. Nombre del Medico: Marlene Salinas Carreon

Signos Vitales

Peso: 17.50 Kg	Masa corporal: 17.50 IMC	Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones / min
Talla: 100.00 cm	Presión arterial: 102/65 mm HG	Frecuencia cardiaca: 114 Latidos / min
Saturación O2:	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
lagaña

Interrogatorio y exploración física:
Desde hace 1 sem lagaña en ojo der, sin eritema, no dolor, no fiebre.
EF buen edo grl, eritema en párpado sup der, sin secreción o eritema conjuntival, ORL no alteraciones, tórax sin estertores, abdomen blando, sin dolor.

Tratamiento:
loratadina

Pronostico:
bueno

Tratamiento Receta:
LORATADINA Oral(boca) 4 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 FRASCO | HIPROMELOSA Oftálmico(ojos) 1 GOTAS cada 8 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA

Nombre del Medico: Marlene Salinas Carreon
Cédula Profesional: 7018467- INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 23/09/2024 Hora: 02:53 p. m. Nombre del Medico: Miguel Angel Torres SALAS

Signos Vitales

Peso: 16.50 Kg	Masa corporal: 16.50 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 100.00 cm	Presión arterial: 0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca: 99 Latidos / min
Saturación O2: 97 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
A PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

Interrogatorio y exploración física:
YA CONOCIDO POR FIMOSIS
RESULTADOS DE LABORATORIO NORMALES

Tratamiento:
SE PROGRAMA PARA CIRCUNCISIÓN EL 29 DE OCTUBRE

Pronostico:
BUENO

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS

Nombre del Medico: Miguel Angel Torres SALAS
Cédula Profesional: 3273758

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 18/09/2024 Hora: 04:07 p. m. Nombre del Medico: Miguel Angel Torres SALAS

Signos Vitales

Peso: 17.00 Kg	Masa corporal: 16.34 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 102.00 cm	Presión arterial: 106/67 mm HG	Frecuencia cardiaca: 115 Latidos / min
Saturación O2: 97 %	Temperatura: 36.60 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
FIMOSIS

Interrogatorio y exploración física:
SIN ANTECEDENTES
CONOCIDO POR FIMOSIS
PENDIENTE RESULTADOS DE LABORATORIO

Tratamiento:
NINGUNO
CITA EN 5 DÍAS CON RESULTADOS DE LABORATORIO

Pronostico:
BUENO

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS

Nombre del Medico: Miguel Angel Torres SALAS
Cédula Profesional: 3273758

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 03/09/2024 Hora: 12:39 p. m.

Nombre del Medico: Monica Mayela Cantu Hernandez

Signos Vitales

Peso: 16.50 Kg	Masa corporal: 16.84 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 99.00 cm	Presión arterial: 85/50 mm HG	Frecuencia cardiaca: 90 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.60 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Masc 3 años
"Infección en pene2

Interrogatorio y exploración física:

Desde ayer presenta dolor en pene, con inflamación y hoy con salida de secrecion purulenta a decir de la mamá, se queja de disuria, no ha tenido fiebre.
Ant de fimosis ya valorado por cirugía pediátrica para ciscunsición.
EF Buen estado general, oídos y nasofaringe normales, cs ps limpios y bien aireados, rs cs rítmicos, abdomen con peristalsis presente, pene con fimosis con eritema y edema en prepucio, no veo en estos momentos secreción. testículos en escroto.

Tratamiento:

Tx médico y seguimiento por cirugía

Pronostico:

Ligado a evolución

Tratamiento Receta:

MUPIROCINA Tópica(piel) 0.5 GRAMOS cada 8 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 TUBO | IBUPROFENO Oral(boca) 8 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO | CEFALOXIL Oral(boca) 5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 6 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS
N512	BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Nombre del Medico: Monica Mayela Cantu Hernandez
Cédula Profesional: 3816964 - UNIVERSIDAD DE MONTERREY



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 15/08/2024 Hora: 03:53 p. m. Nombre del Medico: MARCO ANTONIO ESPINOSA TAMEZ

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria:
Talla: 0.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca:
Saturación O2:	Temperatura:	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
fimosis

Interrogatorio y exploración física:
masculino 3 años de edad
se envia por fimosis
alergias: no , enfermedades: no cx : no
a la e.f: fimosis obliterante.

Tratamiento:
se solicitan preoperatorios
cita en 1 mes para programación.

Pronostico:
se espera bueno

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS

Nombre del Medico: MARCO ANTONIO ESPINOSA TAMEZ
Cédula Profesional: 8608667

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 07/08/2024 Hora: 12:47 p. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 16.00 Kg	Masa corporal: 16.00 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 100.00 cm	Presión arterial: 95/60 mm HG	Frecuencia cardiaca: 92 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.60 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Seguimiento

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 3 años de edad hace 9 días acudió a consulta por presentar disuria, se indicó antibiótico empírico y se solicitó EGO y urocultivo, un día posterior observaron presencia de pus en prepucio, acudió a urgencias, se agregó paracetamol al tratamiento, refiere la madre mejoría, actualmente asintomático, hoy acude para valorar resultados de EGO y urocultivo, los cuales se reportan negativos para infección, IPAS negado.
EF:
Buen aspecto general, tranquilo, cooperador, ORL, tórax y abdomen sin alteraciones, prepucio fimótico, al intentar retraerlo se escapa una gota de orina.

Tratamiento:

Medidas de higiene, indicaciones de urgencia, pasa a cx pediátrica para valorar circuncisión

Pronostico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez
Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 30/07/2024 Hora: 07:16 a. m. Nombre del Medico: CARLOS ARTURO TAPIA RUIZ

Signos Vitales

Peso: 16.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 98/51 mm HG	Frecuencia cardiaca: 117 Latidos / min
Saturación O2: 99 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
ardor al orinar

Interrogatorio y exploración física:
acude por 2do día consecutivo por disuria, refiere salida de liquido, pendiente resultados, niega sintomas acompañantes, ef orl normal, campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando depresible no doloroso, resto normal, se dan datos de alarma e indicaciones la cual es las mismas a día previo, padre refiere que no se le quito con una toma de medicamento ya recetado

Tratamiento:
analgesicos

Pronostico:
bueno

Tratamiento Receta:
PARACETAMOL Oral(boca) 5.000 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
R300	DISURIA

Nombre del Medico: CARLOS ARTURO TAPIA RUIZ
Cédula Profesional: 12455033-Universidad Autónoma de Tamaulipas

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 29/07/2024 Hora: 02:15 p. m. Nombre del Medico: Carlos Humberto Gutierrez Arredondo

Signos Vitales

Peso: 16.00 Kg	Masa corporal: 16.32 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 99.00 cm	Presión arterial: 105/67 mm HG	Frecuencia cardiaca: 95 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.50 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
dolor al orinar.

Interrogatorio y exploración física:
Masculino 3 años. Presenta dolor al orinar dese hoy por la mañana. Refiere dolor en el pene. No ha tenido fiebre. Niegan cambios en la coloración de la orina.
EF: ORL normal. Tórax y abdomen sin compromiso. Se revisa área genital. No hay datos de inflamación en el pene. Pañal mojado sin coloración anormal. No hematuria.

Tratamiento:
EGO y urocultivo

Pronostico:
se espera favorable.


Tratamiento Receta:
AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO Oral(boca) 4 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 8 Día(s) , 2 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
R300	DISURIA

Nombre del Medico: Carlos Humberto Gutierrez Arredondo
Cédula Profesional: 8556544 - UNIVERSIDAD DE MONTERREY


Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 14/06/2024 Hora: 04:13 p. m. Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas

Signos Vitales

Peso: 16.00 Kg	Masa corporal: 16.66 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 98.00 cm	Presión arterial: 101/72 mm HG	Frecuencia cardiaca: 91 Latidos / min
Saturación O2: 99 %	Temperatura: 36.30 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
CNS (3 AÑOS)

Interrogatorio y exploración física:

EDUARDO de 3 años, acude a CNS. Se refiere asintomático.

ALIMENTACIÓN: Inetgrado a mesa familiar.
Micciones y evacuaciones normales.

DESARROLLO: Normal para la edad. Pasa Denver.

VACUNACIÓN: Esquema completo para la edad.

PESO: 15.74 kg (P76)
TALLA: 102 cm (P93)
IMC: 15.1

EF: Buen estado general. Adecuada coloración e hidratación. ORL sin alteración. Cuello sin masas. Tórax con campos bien aireados, no soplos. Abdomen con peristalsis normal. blando, depresible, no masas. Extremidades eutroficas, simetricas. Neurologico sin patologia.

Tratamiento:

Dieta balanceada
Ejercicios de estimulación temprana
Cita a los 4 años
Explico datos de alarma

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas
Cédula Profesional: 8956512 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 05/06/2024 Hora: 02:05 p. m. Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez

Signos Vitales

Peso: 16.00 Kg	Masa corporal: 16.00 IMC	Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones / min
Talla: 100.00 cm	Presión arterial: 0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca: 100 Latidos / min
Saturación O2: 99 %	Temperatura: 36.30 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
Masculino de 3 años de edad refiere la mama que dolor de garganta ya con 2 días además de tos con flemas, fiebre solo el primer día, no rinorrea, sin antecedentes de importancia

Interrogatorio y exploración física:
A la EF con orofaringe hiperemia leve solamente mucosa nasal y membrana timpánica limpias CsPs normoaereados y abdomen sin alteraciones

Tratamiento:
Ver receta

Pronostico:
Se espera favorable

Tratamiento Receta:
DEXTROMETORFANO + GUAIFENESINA + FENILEFRINA Oral(boca) 4 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | OXIMETAZOLINA Nasal(nariz) 1 DISPAROS cada 12 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 CAJA | IBUPROFENO Oral(boca) 4 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez
Cédula Profesional: 3410396 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN


Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 01/05/2024 Hora: 09:37 a. m. Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 26 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 73/51 mm HG	Frecuencia cardiaca: 121 Latidos / min
Saturación O2: 96 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
malestra gneeral

Interrogatorio y exploración física:
dolor de garganta febricula y moco de horas de evolucion, exploracion con hiperemia de mucosas amigdalas muy hiperemicas narinas y oidos levemente enrojecidos retso revisado normal

Tratamiento:
ver receta

Pronostico:
lae

Tratamiento Receta:
AZITROMICINA Oral(boca) 3.000 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO LORATADINA + BETAMETASONA Oral(boca) 3 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO IBUPROFENO Oral(boca) 7 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 2 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J02	FARINGITIS AGUDA

Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL
Cédula Profesional: 8854320-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 15/02/2024 Hora: 11:15 a. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 15.00 Kg	Masa corporal: 16.98 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 94.00 cm	Presión arterial: 91/58 mm HG	Frecuencia cardiaca: 104 Latidos / min
Saturación O2: 96 %	Temperatura: 37.00 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Revaloración

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 2 años 8 meses de edad hace 9 días dx OMA izquierda tx amoxi-clav y sintomático, refiere la madre buena evolución, ya no tos ni rinorrea, come bien, lo escucha roncar nocturno y tiene congestión nasal, no fiebre, resto de IPAS negado.
EF:
Buen aspecto general, tranquilo, cooperador, cornetes hipertróficos, faringe normocrómica, ambas membranas timpánicas aperladas, tórax con campos pulmonares limpios, abdomen sin datos patológicos

Tratamiento:

Esteroides nasal, medidas de higiene, indicaciones de urgencia

Pronóstico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

MOMETASONA Nasal(nariz) 1 DOSIS cada 24 Hora(s) por 21 Día(s) , 1 SPRAY

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J300	RINITIS VASOMOTORA

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez
Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 06/02/2024 Hora: 12:34 p. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 15.50 Kg	Masa corporal: 16.82 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 96.00 cm	Presión arterial: 90/53 mm HG	Frecuencia cardiaca: 98 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 35.80 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Rinorrea

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 2 años 8 meses de edad inició hace 2 días con dolor de garganta, rinorrea hialina y tos productiva, no fiebre, come menos de lo habitual, resto de IPAS negado.
EF:
Buen aspecto general, tranquilo, cooperador, rinorrea turbia escasa, cornetes hipertróficos, faringe hiperémica con descarga retronasal, ambas membranas timpánicas hiperémicas, la izquierda abombada con material purulento retrotimpánico que ocupa aproximadamente el 50% de la caja, tórax con campos pulmonares limpios, abdomen sin datos patológicos

Tratamiento:

Antibiótico, tx sintomático, ejercicios óticos, medidas de higiene, indicaciones de urgencia. Cita el concluir tx

Pronostico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO Oral(boca) 5 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 10 Día(s) , 2 FRASCO | LORATADINA + BETAMETASONA Oral(boca) 3 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | DEXTROMETORFANO + GUAIFENESINA + FENILEFRINA Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | IBUPROFENO Oral(boca) 7 MILILITROS cada 6 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
H65	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez
Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 15/08/2023 Hora: 12:59 p. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 13.20 Kg	Masa corporal: 16.30 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 90.00 cm	Presión arterial: 0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca: 104 Latidos / min
Saturación O2: 99 %	Temperatura: 36.00 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Tos

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 2 años 2 meses de edad inició hace 2 días con congestión nasal y ronquido nocturno, hoy se agregó tos productiva, no rinorrea, no fiebre, resto de IPAS negado. Ambos padres con síntomas respiratorios
EF:
Buen aspecto general, tranquilo, cooperador, rinorrea hialina escasa, cornetes hipertróficos, faringe hiperémica, ambas membranas timpánicas aperladas, tórax con campos pulmonares limpios, abdomen sin datos patológicos.

Tratamiento:

Sintomático, medidas de higiene, indicaciones de urgencia, aislamiento

Pronostico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

DEXTROMETORFANO + GUAIFENESINA + FENILEFRINA Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | LORATADINA + BETAMETASONA Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 10/06/2023 Hora: 04:59 p. m. Nombre del Medico: CHRISTIAN ALANIS ENRIQUEZ

Signos Vitales

Peso: 13.50 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 95/70 mm HG	Frecuencia cardiaca: 114 Latidos / min
Saturación O2: 97 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
RINORREA Y TOS

Interrogatorio y exploración física:
RINORREA, TOS. A LA EXPLORACION PRESENTA FARINGE CON LEVE HIPEREMIA, MUCOSA NASAL CON RINORREA Y CONGESTION, CAMOS PULMONARES LIMPIOS.

Tratamiento:
CLORFENAMINA

Pronostico:
RESERVADO

Tratamiento Receta:
IBUPROFENO Oral(boca) 6 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO | AMBROXOL Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 CAJA | CLORFENAMINA Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: CHRISTIAN ALANIS ENRIQUEZ
Cédula Profesional: 11898171-UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 07/06/2023

Hora: 05:01 p. m.

Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas

Signos Vitales

Peso: 13.00 Kg

Masa corporal: 16.79 IMC

Frecuencia respiratoria:

Talla: 88.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CNS (2 AÑOS)

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 2 años, acude a CNS. Se refiere asintomático.

ALIMENTACIÓN: Integrado a mesa familiar. No alergia o intolerancia a alimentos.
Micciones y evacuaciones normales.

DESARROLLO: Retraso en lenguaje. Dice palabras aisladas, no combina palabras; obedece órdenes; se comunica señalando lo que desea y se le facilita; no antecedente de problemas auditivos. Resto de áreas de desarrollo normal.

VACUNACIÓN: Esquema completo para la edad.

PESO: 13 kg (P71)
TALLA: 88 cm (P59)
IMC: 16.8

EF: Edad aparente igual a la cronológica. No fascies característica o deformidad evidente. Normocéfalo, ORL narinas permeables, faringe rosada, MTS normales. Cuello cilíndrico sin masas. Tórax sin datos de dificultad respiratoria, campos bien aireados no agregados; ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen con peristalsis normal, blando, depresible, no doloroso, no distensión; no masas o visceromegalias. Genitales diferido. Extremidades eutróficas, simétricas. Neurológico: integra, reactiva, no datos de focalización.

Tratamiento:

Ejercicios de estimulación de lenguaje; valorar evolución
Cita a los 3 años de edad
Explico datos de alarma

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z001

Diagnóstico

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas

Cédula Profesional: 8956512 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 18/05/2023 Hora: 04:03 p. m.

Nombre del Medico: HUMBERTO TOSCANO FLORES

Signos Vitales

Peso: 13.20 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria:
Talla: 92.00 cm	Presión arterial: 00/00 mm HG	Frecuencia cardiaca: 119 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.30 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Diarrea

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 1 año de edad que es traído por presentar diarrea de 4 días de evolución, 5 veces al día, coloración amarillenta, sin moco ni sangre. Ambos padres enfermos. Refiere que ha recibido manejo con "polvo" previamente recetado, por 3 días. No ha presentado mejoría de síntomas. Ha disminuido ingesta de alimentos. Niega vómitos. Mantiene adecuado estado de animo.

A la exploración física se encuentra activo, reactivo, cooperador. Cráneo sin alteraciones. Faringe de adecuada coloración, sin hipertrofia amigdalina, mucosa oral hidratada. Conductos auditivos permeables, con adecuada coloración, membranas timpánicas integra, sin cambios de coloración. Tórax con adecuado patrón respiratorio, a la auscultación con adecuada entrada y salida de aire sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad, sin agregados. Abdomen sin datos patológicos. Extremidades integra con adecuado llenado capilar.

Tratamiento:

Higiénico dietético. Se explica porque se deben de consumir menos grasas y condimentos durante episodios de diarrea. Hidratación con electrolitos orales después de cada evacuación diarreica.

Pronostico:

Ligado a evolución.

Tratamiento Receta:

PARACETAMOL Oral(boca) 5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 2 Dia(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Nombre del Medico: HUMBERTO TOSCANO FLORES

Cédula Profesional: 13087448

Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 29/04/2023 Hora: 10:21 a. m. Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 112/69 mm HG	Frecuencia cardiaca: 106 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.10 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
diarrea

Interrogatorio y exploración física:
diarrea de tres dias de evolucion aparentemente disentericas, no otro sintoma orl buena hidratacion peristalsis aumentada

Tratamiento:
ver receta

Pronostico:
lae

Tratamiento Receta:
LORATADINA + BETAMETASONA Oral(boca) 3.000 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO FURAZOLIDONA + CAOLIN Y PECTINA Oral(boca) 3 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO RECECADOTRIL Oral(boca) 1.000 SOBRE cada 12 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 CAJA IBUPROFENO Oral(boca) 6 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 2 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL
Cédula Profesional: 8854320-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 07/03/2023 Hora: 01:24 p. m. Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA

Signos Vitales

Peso:	12.00 Kg	Masa corporal:	16.61 IMC	Frecuencia respiratoria:	25 Respiraciones / min
Talla:	85.00 cm	Presión arterial:	0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca:	115 Latidos / min
Saturación O2:	98 %	Temperatura:	36.20 °C		

Nota Médica

Motivo de la consulta:
Dolor en oído.

Interrogatorio y exploración física:
Eduardo 1 año 9 meses de edad. Ya conocido en esta consulta. Acuden en esta ocasión debido a que hace 4 días inicia con hipertermia máxima de 37.7°C, estuvo durante el fin de semana decaído, pero hoy amaneció mejor, ha presentado rinorrea hialina y la madre menciona que lo ha visto con "cerilla en oído" y se talla la oreja. Actualmente en buenas condiciones generales muy activo corriendo en el consultorio, afebril, no dificultad respiratoria. No contactos con covid o influenza.
A la exploración física neurológico integro, buena coloración de piel y tegumentos, buen estado de hidratación, faringe hiperemica con amígdalas hipertroficadas y pus en criptas, cuello sin adenomegalias, membrana timpánica hiperemica izquierda, la derecha no se alcanza a observar por tapón de cerumen, campos pulmonares bien ventilados sin estertores ni sibilancias, no soplos cardíacos, S2 normal, abdomen blando y depresible no doloroso, peristalsis presente, extremidades integras, llenado capilar 2 segundos.

Tratamiento:
Plan. Se inicia tratamiento antibiótico. Datos de alarma para acudir a urgencias.

Pronóstico:
Reservado a evolución.

Tratamiento Receta:
CEFALEXINA Oral(boca) 3.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 FRASCO | PARACETAMOL Oral(boca) 4 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | LORATADINA + BETAMETASONA Oral(boca) 1.5 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
H659	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION
J03	AMIGDALITIS AGUDA

Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA
Cédula Profesional: 12198396-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 24/02/2023 Hora: 11:35 a. m. Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA

Signos Vitales

Peso: 12.50 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 22 Respiraciones / min
Talla: 83.00 cm	Presión arterial: 88/54 mm HG	Frecuencia cardiaca: 103 Latidos / min
Saturación O2: 97 %	Temperatura: 36.70 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
Revaloración.

Interrogatorio y exploración física:
Eduardo 1 año 8 meses de edad. Niega enfermedades, hospitalizaciones, alergias a medicamentos, no cirugías. Acuden en esta ocasión debido a que se diagnosticó otitis media supurativa hace 5 días, lo cité a revaloración, comenta la madre ha mejorado significativamente, ya sin fiebre y comiendo adecuadamente. Actualmente en buenas condiciones generales, afebril, no dificultad respiratoria. A la exploración física neurológico integro, buena coloración de piel y tegumentos, buen estado de hidratación, faringe hiperemia leve sin datos de pus, cuello sin adneomegalias, membranas timpánicas hiperemicas ya sin pus y sin bullas, campos pulmonares bien ventilados sin estertores ni sibilancias, no soplos cardíacos, S2 normal, abdomen blando y depresible no doloroso, peristalsis presente, extremidades integras, llenado capilar 2 segundos.

Tratamiento:
Plan. Otorgo antibiótico para completar 7 días. Datos de alarma para acudir a urgencias.

Pronostico:
Reservado a evolución.

Tratamiento Receta:
AMOXICILINA-ACIDO CLAVULANICO Oral(boca) 4 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
H660	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA

Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA
Cédula Profesional: 12198396-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 20/02/2023 Hora: 11:38 a. m. Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA

Signos Vitales

Peso: 12.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 22 Respiraciones / min
Talla: 84.00 cm	Presión arterial: 87/54 mm HG	Frecuencia cardiaca: 132 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 37.50 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
Hipertermia.

Interrogatorio y exploración física:
Eduardo 1 año 8 meses de edad. Niega enfermedades, hospitalizaciones, alergias a medicamentos, no cirugías. Acuden en esta ocasión debido a que el día de ayer presentó hipertermia de 37.6°C y astenia, además dolor en oídos, no rinorrea ni tos, come menos pero tolera la vía oral. Actualmente en buenas condiciones generales, afebril, no dificultad respiratoria. Niega contactos positivos a covid ni influenza.
A la exploración física neurológico integro, buena coloración de piel y tegumentos, buen estado de hidratación, faringe hiperemica con amígdalas hipertroficadas sin datos de pus, cuello sin adenomegalias, membranas timpánicas hiperemicas con abundantes rastros de pus, algunas bullas, campos pulmonares bien ventilados sin estertores ni sibilancias, no soplos cardíacos, S2 normal, abdomen blando y depresible no doloroso, peristalsis presente, extremidades integrales, llenado capilar 2 segundos.

Tratamiento:
Plan. Se inicia tratamiento antibiótico y sintomático. Lo veré nuevamente al terminar tratamiento para revaloración. Datos de alarma para acudir a urgencias: fiebre persistente, dificultad respiratoria, mal estado general, intolerancia a la vía oral.

Pronóstico:
Reservado a evolución.

Tratamiento Receta:
AMOXICILINA-ACIDO CLAVULANICO Oral(boca) 4.000 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | PARACETAMOL Oral(boca) 5 MILILITROS cada 6 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
H660	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA

Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA
Cédula Profesional: 12198396-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 05/01/2023 Hora: 02:33 p. m. Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas

Signos Vitales

Peso: 11.66 Kg	Masa corporal: 15.77 IMC	Frecuencia respiratoria:
Talla: 86.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca:
Saturación O2:	Temperatura:	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
CNS (18 MESES)

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 1 año y 6 meses, acude a CNS. Se refiere asintomático.
ALIMENTACIÓN: Integrado a mesa familiar. Micciones y evacuaciones normales.
DESARROLLO: Acorde a la edad. Pasa prueba Denver.
VACUNACIÓN: Esquema completo para la edad.
PESO: 11.66 kg (P65) TALLA: 86 cm (P83)
EF: Edad aparente igual a la cronológica. No fascies característica o deformidad evidente. Normocéfalo, FANT; reflejos pupilares normales ORL narinas permeables, faringe rosada, MTS normales. Cuello cilíndrico sin masas. Tórax sin datos de dificultad respiratoria, campos bien aireados no agregados; ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen con peristalsis normal, blando, depresible, no doloroso, no distensión; no masas o visceromegalias. Genitales fenotipo masculino Tanner 1, ambos testículos en bolsa escrotal. Extremidades eutróficas, simétricas. Neurológico: reflejos primitivos presentes.

Tratamiento:

Cita a los 2 años de edad Explico datos de alarma
--

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

--

Plan de estudios:

--

Observaciones:

--

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
------------	-------------

Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
------	-------------------------------------

Nombre del Medico: Ana Victoria Lopez Salinas
Cédula Profesional: 8956512 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 22/12/2022 Hora: 11:35 a. m. Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA

Signos Vitales

Peso: 12.00 Kg	Masa corporal: 17.42 IMC	Frecuencia respiratoria: 28 Respiraciones / min
Talla: 83.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca: 118 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 37.30 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
Tos.

Interrogatorio y exploración física:
Eduardo 1 año 7 meses de edad. Niega enfermedades, hospitalizaciones, alergias a medicamentos, no cirugías. Inicia su padecimiento hace 3 días con tos productiva, no rinorrea, solo congestión nasal nocturna, no fiebre, no ha dejado de comer. Actualmente en buenas condiciones generales, afebril, no dificultad respiratoria. Niega contactos positivos a covid ni influenza. A la exploración física neurológico integro, buena coloración de piel y tegumentos, buen estado de hidratación, faringe hiperemica con amígdalas hipertroficadas sin pus, campos pulmonares bien sin estertores ni sibilancias, no soplos cardíacos, abdomen sin datos de alarma peristalsis presente, extremidades íntegras.

Tratamiento:
Plan. Se inicia tratamiento sintomático. Datos de alarma para acudir a urgencias.

Pronóstico:
Reservado a evolución.

Tratamiento Receta:
DEXTROMETORFANO + GUAIFENESINA + FENILEFRINA Oral(boca) 5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | PARACETAMOL Oral(boca) 24.000 GOTAS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO | LORATADINA Oral(boca) 2 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Código CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA
Cédula Profesional: 12198396-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 05/11/2022 Hora: 10:38 a. m. Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 100/80 mm HG	Frecuencia cardiaca: 100 Latidos / min
Saturación O2: 95 %	Temperatura: 36.10 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
cuadro gripal

Interrogatorio y exploración física:
cuadro gripal de un día de evolucion sin fiebre
orl hipermia d emucosas moco hilino resto revisado normal

Tratamiento:
cetirizina dextrometorfano

Pronostico:
lae

Tratamiento Receta:
CETIRIZINA Oral(boca) 2 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: CLAUDIA HELENA GONZALEZ LEAL
Cédula Profesional: 8854320-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 18/10/2022 Hora: 03:26 p. m. Nombre del Medico: Luis Alberto Gonzalez Treviño

Signos Vitales

Peso: 10.60 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 98/51 mm HG	Frecuencia cardiaca: 122 Latidos / min
Saturación O2: 98 %	Temperatura: 36.60 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
EVACUACIONES DIARREICAS DE 1 DIA DE EVOLUCION ... NO FIEBRE , NO VOMITOS

Interrogatorio y exploración física:
ALERTA REACTIVO , BUEN ASPECTO GENERAL , ORL NORMAL , CAMPOS PULMONARES BIEN AEREADOS , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , ABDOMEN NORMAL

Tratamiento:
SINTOMATICO

Pronostico:
LAE

Tratamiento Receta:
SACCHAROMYCES BOULARDII (ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII) Oral(boca) 1.000 AMPOLLETA cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 CAJA

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES

Nombre del Medico: Luis Alberto Gonzalez Treviño
Cédula Profesional: 3625836 - UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 22/09/2022 Hora: 01:17 p. m. Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA

Signos Vitales		
Peso:	10.00 Kg	Masa corporal: 17.78 IMC
Talla:	75.00 cm	Presión arterial:
Saturación O2:	96 %	Temperatura: 36.50 °C
		Frecuencia respiratoria: 28 Respiraciones / min
		Frecuencia cardiaca: 104 Latidos / min

Nota Médica
Motivo de la consulta:
Gripa.

Interrogatorio y exploración física:
Eduardo 1 año 3 meses de edad. Niega enfermedades, hospitalizaciones, alergias a medicamentos, no cirugías. Inicia su padecimiento hace 3 días con rinorrea hialina predominio nocturno y matutino, hoy con tos seca esporádica, no ha presentado fiebre ni perdida del apetito. Actualmente en buenas condiciones generales. Niega contactos positivos a covid. A la exploración física neurológico integro, buena coloración de piel y tegumentos, buen estado de hidratación, faringe hiperemica con amigdalas hipertroficas sin pus, campos pulmonares bien ventilados sina gregados, no soplos cardiacos, abdomen sin datos de alarma, extremidades integras.

Tratamiento:
Plan. tratamiento sintomático y abundantes líquidos. Datos de alarma para acudir a urgencias: fiebre persistente, mal estado general, dificultad respiratoria, intolerancia a la via oral.

Pronostico:
Reservado a evolución,.

Tratamiento Receta:
PARACETAMOL Oral(boca) 3.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO LORATADINA Oral(boca) 1.5 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: DANIELA JANIN MORONES GARCIA
Cédula Profesional: 12198396-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/09/2022 Hora: 12:42 p. m.

Nombre del Medico: Michel de Jesus Serrano Avila

Signos Vitales

Peso: 10.00 Kg	Masa corporal: 15.62 IMC	Frecuencia respiratoria: 36 Respiraciones / min
Talla: 80.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca: 120 Latidos / min
Saturación O2: 100 %	Temperatura: 36.50 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CONTROL DEL NIÑO SANO
PESO 10 KILOS TALLA 80 CM PC 46 CM

Interrogatorio y exploración física:

EDUARDO DE 1 AÑO 3 MESES DE EDAD, ALIMENTADO CON LECHE MATERNA LE DA A LIBRE DEMANDA, ADEMÁS DE FÓRMULA NIDO TOMA 7 ONZAS 3 VECES EN LA MADRUGADA, REALIZA 3 COMIDAS ADEMÁS DE COLACIONES, NO TOMA JUGOS NI REFRESCOS, CEPILLADO DENTAL 2 VECES AL DÍA. YA VALORADO POR DENTAL. MICCIONES NORMALES, EVACUACIONES NORMALES, SE DUERME A LAS 8:30 PM Y DESPIERTA A LAS 7 AM, TOMA UNA SIESTA DE APROX 1 HORA.

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO.

LENGUAJE: PA, AGUA, ESTE, MAMA, BEBE, QUITATE, TETA

EXPLORACIÓN FÍSICA: PESO P 37 TALLA P 59 PC P 26 (CITA PREVIA PESO P 27 TALLA P 76 PC P 18) (CITA PREVIA EF P 20 TALLA P 29, P. CEF 44 CM P 22,) NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, REFLEJO ROJO PRESENTE BILATERAL, ORL NORMAL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI VISCORMEGALIAS, GENITAL NORMAL, BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS, EXTREMIDADES EUTROFICAS. REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES NORMALES. PASA DENVER

Tratamiento:

CEPILLAR DIENTES 3 A 4 VECES ALDÍA,
NO FORMULA EN LA MADRUGADA

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z001

Diagnóstico

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: Michel de Jesus Serrano Avila

Cédula Profesional: 7925287 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 19/07/2022

Hora: 10:02 a. m.

Nombre del Medico: Daniel Alejandro Luna Perez

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

PRIMERA VEZ POR EL SUSCRITO

Interrogatorio y exploración física:

NEVO ACROMICO VS VITILIGO EN PLIEGUE INFERIOR DE NALGA DERECHA

Tratamiento:

CITA EN 2 MESES

Pronostico:

CITA EN 2 MESES

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

L30

Diagnóstico

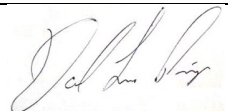
OTRAS DERMATITIS

Nombre del Medico:

Daniel Alejandro Luna Perez

Cédula Profesional:

12119533 - UNIVERSIDAD DEL EJERCITO Y FUERZA AEREA



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 15/06/2022

Hora: 01:41 p. m.

Nombre del Medico: Michel de Jesus Serrano Avila

Signos Vitales

Peso: 9.12 Kg

Masa corporal: 14.99 IMC

Frecuencia respiratoria: 32 Respiraciones / min

Talla: 78.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca: 114 Latidos / min

Saturación O2: 100 %

Temperatura: 36.56 °C

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CONTROL DEL NIÑO SANO.
PESO 9.120 TALLA 78 CM PC 45 CM

Interrogatorio y exploración física:

EDUARDO DE 1 AÑO DE EDAD, ALIMENTADO CON LECHE MATERNA LE DA A LIBRE DEMANDA, ADEMÁS DE FÓRMULA NIDO TOMA 6 ONZAS 3 TOMAS EN 24 HORAS, INTEGRADO A LA MESA FAMILIAR, REALIZA 3 COMIDAS ADEMÁS DE COLACIONES, NO TOMA JUGOS NI REFRESCOS, CEPILLADO DENTAL 1 VEZ AL DÍA. YA VALORADO POR DENTAL. MICCIONES NORMALES, EVACUACIONES DISMINUIDAS EN CONSISTENCIA DESDE HACE 2 SEMANAS, SE DUERME A LAS 8:30 PM Y DESPIERTA A LAS 7 AM, TOMA UNA SIESTA DE APROX 1 HORA.

ESQUEMA DE VACUACION PGTE APLICAR BCG

LENGUAJE: PA, AGUA, ESTE, APUNTA CON EL DEDO DICE ADIOS, PINZA FINA APLAUDE, DEAMBULACION "SOLITOS".

EXPLORACIÓN FÍSICA: PESO P 27 TALLA P 76 PC P 18 (CITA PREVIA EF P 20 TALLA P 29, P. CEF 44 CM P 22,)

SIN ALTERACIONES, SOLO PIEL SECA, RESTO NORMAL,.

Tratamiento:

SUSPENDER USO DE FORMULAS
CEPILLAR DIENTES 4 VECES AL DÍA
CITA ALOS 15 MEEES
PASA A VACUNAS

Pronostico:

LAE.

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z001

Diagnóstico

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: Michel de Jesus Serrano Avila

Cédula Profesional: 7925287 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Nombre del Paciente: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 07/06/2022

Hora: 11:04 a. m.

Nombre del Medico: Jaime Valfre Alvarado Maldonado

Signos Vitales

Peso: 9.50 Kg

Masa corporal: 17.83 IMC

Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones / min

Talla: 73.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca: 90 Latidos / min

Saturación O2: 98 %

Temperatura: 36.40 °C

Nota Médica

Motivo de la consulta:

PRESENCIAL, PRIMERA VEZ "LE HEMOS NOTADO UN DIENTE MÁS GRANDE"

Interrogatorio y exploración física:

PX. 1ñ, HIGIENE REGULAR, SIN DATOS DE CARIES. ACUDE ASINTOMÁTICO, NO MEDICADO, MADRE MENCIONA PREOCUPACIÓN POR PIEZA DENTAL DE "MAYOR TAMAÑO", A LA EXPLORACIÓN SE OBSERVA FUSIÓN DE PIEZAS 81 CON 82 SE CORROBORA CON RADIOGRAFÍA DENTAL.

Tratamiento:

SE PIDE MANTENER EN VIGILANCIA, SE EXPLICA LO QUE ES UNA FUSIÓN DENTAL Y SE CORROBORA CON RX. pc REVISIÓN Y LIMPIEZA

Pronostico:

LIGADO A EVOLUCIÓN, FAVORABLE CON HIGIENE INDICACIONES DE CUIDADOS Y VIGILANCIA

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

K004

Z012

Diagnóstico

ALTERACIONES EN LA FORMACION DENTARIA

EXAMEN ODONTOLOGICO

Nombre del Medico: Jaime Valfre Alvarado Maldonado

Cédula Profesional: 6025159 UNAM ODONTOPEDIATRA

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 17/05/2022 Hora: 10:52 a. m. Nombre del Medico: Marlene Salinas Carreon

Signos Vitales

Peso:	9.60 Kg	Masa corporal:	18.01 IMC	Frecuencia respiratoria:	18 Respiraciones / min
Talla:	73.00 cm	Presión arterial:		Frecuencia cardiaca:	90 Latidos / min
Saturación O2:		Temperatura:	36.10 °C		

Nota Médica

Motivo de la consulta:

tos con flema

Interrogatorio y exploración física:

Masc de 11 meses, desde hace 2 semanas moco hialino, tos con flema ocasional, no emetizante, duerme bien, sin fiebre, come bien. Tx rosel e ibuprofeno con mejoría parcial.

Desde los 2 meses de vida mancha acrómica en nalga derecha, no ha crecido, no han salido más lesiones.

EF buen edo gral, fontanela puntiforme, reflejo rojo ocular presente bilateral, ORL moco nasal hialino, faringe rosada, tímpanos aperlados, no adenomegalia cervical, tórax sin estertores no soplo, ni dif. respiratoria, abdomen blando, sin dolor, no organomegalias, mancha acr+ómica de 2cm de diámetro bordes irregulares en nalga derecha.

Tratamiento:

IC derma ad vitiligo

Pronostico:

bueno

Tratamiento Receta:

DESLORATADINA Oral(boca) 2 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 30 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA
L80	VITILIGO

Nombre del Medico: Marlene Salinas Carreon

Cédula Profesional: 7018467- INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES



Firma:

Tipo de servicio: URG. EGRESO

Fecha: 16/04/2022 Hora: 01:53 p. m. Nombre del Medico: ROMMY ELIZABETH PINEDA MAGAÑA

Signos Vitales

Peso:	9.50 Kg	Masa corporal:		Frecuencia respiratoria:	24 Respiraciones / min
Talla:	0.00 cm	Presión arterial:	0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca:	128 Latidos / min
Saturación O2:	95 %	Temperatura:	36.50 °C		

Nota Médica

Motivo de la consulta:

tos

Interrogatorio y exploración física:

inicia hace 24 horas con tos con flema,rinorrea y fiebre, lo lleva a consultar y le dan bencilpenicilina, antitusigeno, y nebulizaciones con combivent, a la exploración física Activo, reactivo buen estado general, buen estado de hidratación, buena coloración, se escucha el llanto roncoorofaringe hiperemica, conductos auditivos externos sin alteraciones, cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible no doloroso, peristálsis normoaudible, no visceromegalias, resto sin alteraciones para padecimiento.

Tratamiento:

rosel e iburpofeno asi como aseso nasales

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

IBUPROFENO Oral(boca) 5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO | AMANTADINA + CLORFENAMINA + PARACETAMOL Oral (boca) 3 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 3 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico: ROMMY ELIZABETH PINEDA MAGAÑA

Cédula Profesional: 7930805

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 01/04/2022

Hora: 04:07 p. m.

Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez

Signos Vitales

Peso: 8.60 Kg

Masa corporal: 16.59 IMC

Frecuencia respiratoria: 0 Respiraciones / min

Talla: 72.00 cm

Presión arterial: 0/0 mm HG

Frecuencia cardiaca: 0 Latidos / min

Saturación O2: 0 %

Temperatura: 36.30 °C

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Masculino de 10 meses de edad refiere la mama que presenta dermatitis en área de le cuero cabelludo y refiere rinorrea, no fiebre no tos, se deja tratamiento

Interrogatorio y exploración física:

A la EF con orofaringe limpia mucosa nasal y membrana timpánica limpias CsPs normoaereados y abdomen sin alteraciones

Tratamiento:

Ver receta

Pronostico:

se espera favorable

Tratamiento Receta:

AMANTADINA + CLORFENAMINA + PARACETAMOL Oral(boca) 2 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | KETOCONAZOL Tópica (piel) 1 MILILITROS cada 72 Hora(s) por 20 Día(s) , 1 FRASCO | NISTATINA Oral(boca) 1 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
L218	OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS

Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez

Cédula Profesional: 3410396 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 09/03/2022 Hora: 07:17 p. m. Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales

Peso: 8.10 Kg	Masa corporal: 15.63 IMC	Frecuencia respiratoria: 28 Respiraciones / min
Talla: 72.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca: 126 Latidos / min
Saturación O2:	Temperatura: 36.50 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:
CONSULTA PRESENCIAL

Interrogatorio y exploración física:
EDUARDO MASC. DE 9 MES DE VEU, ALIMENTADO CON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA MAS SM y FORMULA ENFAMIL CONFORT , EMPLEADA. MICCIONES Y EVACUACIONES SIN PROBLEMAS 1 A 3 VECES AL DIA MOSTAZA , DESARROLLO YA SE PONE DE PIE, YA GATEA, , SONRIE, BALBUCEA, SOSTIENE LA CABEZA, INTENTA A LEVANTARSE, SE GIRA , VACUNAS PENDIENTE , TSH 3.24 A REFERENCIA DE LA MADRE NORMAL . EF P 20 TALLA P 29, P. CEF 44 CM P 22, COLOR ROSADO, BIEN HIDRATADO, REACTIVO, FONTANELA Y CABEZA OK, REFLEJO ROJO PRESENTE BILATERAL SIMETRICO, ORL SDP, YA LE SALIERON DIENTES, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO, ABDOMEN SDP, CICATRIZ UMB. SIN ALTERACIONES, GENITALES TESTICULOS DESCENDIDOS , CADERA BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVO, TIENE UNa MANCHA HIPOCROMICA EN LA REGION GENITAL LADO DERECHO REFIERE DESDE EL NACIMIENTO DE 1.5 CM DIAMETRO APROX CM APROX DE BORDES IRREGULARES REFIERE NO HA MOSTRADO CRECIMIENTO U OTRA ALTERACION LA REFERIMOS PARA VALORACION POR DERMA

Tratamiento:
RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, ESTIMULACION, CUIDADOS IC DERMA

Pronostico:
LAE

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
L30	OTRAS DERMATITIS
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Cédula Profesional: 4371099

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/03/2022 Hora: 04:23 p. m. Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales

--	--	--

Peso: 0.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria:
Talla: 0.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca:
Saturación O2:	Temperatura:	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

C. PRESENCIAL

Interrogatorio y exploración física:

MASC. DE 9 M NO ACUDIERION

Tratamiento:

NO ACUDIERON

Pronostico:

NA

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Cédula Profesional: 4371099

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 26/01/2022

Hora: 03:04 p. m.

Nombre del Medico: Elizabeth Ortegon Alvarez

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

consulta telefonica

Interrogatorio y exploración física:

Se le marca tres veces no contesta

Tratamiento:

no

Pronostico:

lae

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z719

Diagnóstico

CONSULTA, NO ESPECIFICADA

Nombre del Medico: Elizabeth Ortegon Alvarez

Cédula Profesional: 8002778 - UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:



Tipo de servicio: URGENCIAS

Fecha: 03/01/2022 Hora: 03:24 p. m. Nombre del Medico: PEDRO AVALOS CASTILLO

Signos Vitales

Peso: 7.00 Kg	Masa corporal:	Frecuencia respiratoria: 31 Respiraciones / min
Talla: 0.00 cm	Presión arterial: 0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca: 123 Latidos / min
Saturación O2: 95 %	Temperatura: 36.50 °C	

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Paciente masculino de 7/12 meses de edad que es traído por su madre por presentar congestión nasal

Interrogatorio y exploración física:

Alérgicos AMOXICILINA CON ÁCIDO CLAVULANICO, Enfermedades negadas, niega complicaciones al nacimiento. PA: inicia tres días previos con alza térmica de 37.5°C, y tos productiva, posterior presenta reacción alérgica, refiere la madre ha disminuido la ingesta de alimento, toma de 5 a 6 onzas y actualmente esta tomando dos onzas, niega vómito. EF faringe hiperémica con presencia de exudado blanquecino, no hay datos de dificultad respiratoria, campos pulmonares hipoaereados con satO2 95%, resto sin datos patológicos. La madre agrega que participa en accidente vial, viajaba de copilo con el niño en brazos, niega traumatismo del bebé, paciente cooperador, sonriendo, no evidencia de lesiones físicas.

Tratamiento:

Egreso con tratamiento médico ambulatorio
Cita abierta a Urgencias con datos de alarma

Pronostico:

Se espera bueno

Tratamiento Receta:

ERITROMICINA Oral(boca) 1.5 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | PARACETAMOL Oral(boca) 14 GOTAS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | LORATADINA Oral(boca) 2.5 MILILITROS cada 24 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
J02	FARINGITIS AGUDA

Nombre del Medico: PEDRO AVALOS CASTILLO
Cédula Profesional: 11652336-UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/12/2021 Hora: 02:38 p. m. Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales		
Peso: 7.28 Kg	Masa corporal: 16.71 IMC	Frecuencia respiratoria: 35 Respiraciones / min
Talla: 66.00 cm	Presión arterial:	Frecuencia cardiaca:
Saturación O2: 97 %	Temperatura: 36.50 °C	

Nota Médica
Motivo de la consulta:
CONSULTA

Interrogatorio y exploración física:
MASC. DE 6 MES DE VEU, ALIMENTADO CON SM y FORMULA ENFAMIL CONFORT , EMPLEADA. MICCIONES Y EVACUACIONES SIN PROBLEMAS 1 A 3 VECES AL DIA MOSTAZA , DESARROLLO YA SE SIENTA PERO TODAVIA SE VA DE LADO , SONRIE, BALBUCEA, SOSTIENE LA CABEZA, INTENTA A LEVANTARSE, SE GIRA , VACUNAS PENDIENTE LAS DE LOS 6 MESES , TSH 3.24 A REFERENCIA DE LA MADRE NORMAL . EF P 21 TALLA P 29, P. CEF 43.5 CM P 54, COLOR ROSADO, BIEN HIDRATADO, REACTIVO, FONTANELA Y CABEZA OK, REFLEJO ROJO PRESENTE BILATERAL SIMETRICO, ORL SDP, YA LE SALIERON DIENTES, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO, ABDOMEN SDP, CICATRIZ UMB. SIN ALTERACIONES, GENITALES TESTICULOS DESCENDIDOS , CADERA BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVO, TIENE UNa MANCHA HIPOCROMICA EN LA PARTE DERECHA DEL GLUTEO CERCA DEL ANO Y LA PIERNA DERECHA REFIERE DESDE EL NACIMIENTO DE 2 CM APROX DE BORDES IRREGULARES REFIERE NO HA MOSTRADO CRECIMIENTO U OTRA ALTERACION VIGILAREMOS ADEMAS DERMATITIS EN PARTE POSTERIOR DE LA NUCA .

Tratamiento:
RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION COMPLEMEMNTARIA, ESTIMULACION, CUIDADOS SE LE EXPLICAN. RECETA

Pronostico:
LAE

Tratamiento Receta:
MUIPIROCINA Tópica(piel) 1 GRAMOS cada 8 Hora(s) por 7 Día(s) , 1 TUBO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
L30	OTRAS DERMATITIS
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES
Cédula Profesional: 4371099

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/11/2021

Hora: 06:37 p. m.

Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Masculino de 5 meses de edad refiere que presenta rinorrea y tos con flemas ya con 2 días de evolución, no fiebre, con buen apetito alimenta con formula y SM, sin antecedentes de importancia

Interrogatorio y exploración física:

CONSULTA TELEFONICA POR PANDEMIA COVID 19

Tratamiento:

Ver receta

Pronostico:

Se espera favorable

Tratamiento Receta:

AMANTADINA + CLORFENAMINA + PARACETAMOL Oral(boca) 2 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 FRASCO | AMBROXOL Oral(boca) 2 MILILITROS cada 8 Hora(s) por 5 Día(s) , 1 CAJA | 17 BUTIRATO DE HIDROCORTISONA Tópica(piel) 1 GRAMOS cada 24 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 TUBO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

J00

Diagnóstico

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Nombre del Medico:

Agapito Hernandez Ramirez

Cédula Profesional:

3410396 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 08/10/2021

Hora: 07:21 p. m.

Nombre del Medico: Agapito Hernandez Ramirez

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Masculino de 4 meses y 8 días de edad refiere la mama que presenta dermatitis en área cervical, se maneja con vaselina, se deja tratamiento

Interrogatorio y exploración física:

CONSULTA TELEFONICA POR CONTIENGENCIA COVID 19

Tratamiento:

Ver receta

Pronostico:

se espera favorable

Tratamiento Receta:

BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL + GENTAMICINA Tópica(piel) 1 GRAMOS cada 24 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 TUBO | LORATADINA Oral(boca) 1.5 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 8 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Diagnóstico

L23

DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO

Nombre del Medico:

Agapito Hernandez Ramirez

Cédula Profesional:

3410396 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 07/10/2021

Hora: 02:58 p. m.

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CONSULTA TELEFONICA

Interrogatorio y exploración física:

MASC. DE 4 MES DE VEU, ALIMENTADO CON SM y FORMULA ENFAMIL CONFORT , EMPLEADA. MICCIONES Y EVACUACIONES SIN PROBLEMAS 1 A 3 VECES AL DIA MOSTAZA , DESARROLLO YA SONRIE, BALBUCEA, SOSTIENE LA CABEZA, INTENTA A LEVANTARSE, TODAVIA NO SE GIRA , VACUNAS YA AGENDO CITA PARA LAS DE LOS 4 MESES , REFIERE ERITEMA EN PARTE POSTERIOR DEL CUELLO DE 1 MES DE EVOLUCION QUE SE DESCAMA , SOLICITO FOTO PERO NO LA ENVIA . TSH PTE RESULTADO. EF ASESORIA TELEFONICA

Tratamiento:

CONTINUAR SM LIBRE DEMANDA, ESTIMULACION , CONTINUAR APLICANDO VACUNAS . CORREO blancakruz@icloud.com PROXIMA CITA 6 MESES

Pronostico:

LAE

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z001

Diagnóstico

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Cédula Profesional: 4371099

Firma:

Nombre del Paciente: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 09/09/2021

Hora: 02:20 p. m.

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

consulta telefonica

Interrogatorio y exploración física:

MASC. DE 3 MES DE VEU, ALIMENTADO CON SM y FORMULA , EMPLEADA. VACUNAS SE LAS ESTA APLICANDO , TSH PTE RESULTADO. EF ASESORIA TELEFONICA

Tratamiento:

CONTINUAR SM LIBRE DEMANDA, ESTIMULACION , CONTINUAR APLICANDO VACUNAS . CORREO blancakruz@icloud.com
PROXIMA CITA 4 MESES

Pronostico:

lae

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z001

Diagnóstico

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Cédula Profesional: 4371099

Firma:

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 13/08/2021 Hora: 11:31 a. m.

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

Asesoría médica virtual

Interrogatorio y exploración física:

Eduardo de 2.5 meses de edad inicia hace 2 semanas con dificultad para evacuar, acude con su médico quien indica supositorios, actualmente evacúa 1 vez al día con esfuerzo, heces semilíquidas, no vómito, no fiebre, no irritabilidad, se alimenta a seno materno + fórmula enfamil confort, resto de IPAS negado

IDx: Disquezia

Tratamiento:

Seno materno exclusivo, extracción en el trabajo, indicaciones de urgencia.

Pronostico:

Ligado a evolución

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Z762

Diagnóstico

CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANO

Nombre del Medico: Maria Adela Hernandez Gonzalez

Cédula Profesional: 5231060 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:



Tipo de servicio: URG. INGRESO

Fecha: 22/07/2021 Hora: 08:09 p. m. Nombre del Medico: EDITH NALLELY MARTINEZ RAMIREZ

Signos Vitales

Peso:	0.00 Kg	Masa corporal:		Frecuencia respiratoria:	40 Respiraciones / min
Talla:	0.00 cm	Presión arterial:	0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca:	132 Latidos / min
Saturación O2:	99 %	Temperatura:	36.90 °C		

Nota Médica

Motivo de la consulta:
receta

Interrogatorio y exploración física:
receta

Tratamiento:
receta

Pronostico:
receta

Tratamiento Receta:
FENITOINA SODICA Oral(boca) 2 MILILITROS cada 12 Hora(s) por 10 Día(s) , 1 FRASCO

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE	Diagnóstico
R56	CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Nombre del Medico: EDITH NALLELY MARTINEZ RAMIREZ

Cédula Profesional: 10921388

Firma:

Nombre del Paciente: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ

Tipo de servicio: URGENCIAS

Fecha: 22/07/2021

Hora: 12:02 p. m.

Nombre del Medico: Maricruz Calva Mariño

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria: 40 Respiraciones / min

Talla: 0.00 cm

Presión arterial: 0/0 mm HG

Frecuencia cardiaca: 132 Latidos / min

Saturación O2: 99 %

Temperatura: 36.90 °C

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CONGESTION NASAL

Interrogatorio y exploración física:

PACIENTE DE 1 MES DE VIDA . ALERGIAS NEGADAS , PREVIAMENTE SANO . INICIA SU PADECIMIENTO HACE 3 DIAS CON RINORREA SIN FIEBRE ADEMÁS CONGESTION NASAL NO LE REALIZAN LAVADOS NAALES HA COMIDO BIEN PACIENTE LLEGA HIDRATADO ESTABLE GLASGOW 15

EF: CON OÍDOS DE CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS NORMALES , CON RINORREA HIALINA ESCASA EN NARINAS PERO OBSTRUCTIVA (MADRE NO USA PERILLA PARA LIMPIAR NARIZ), FARINGE NORMAL SIN DESCARGA RETRONASAL , CAMPOS PULMONARES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, TIMPÁNICO A LA PERCUSION NO DATOS DE IRRITACION PERITONEAL , NO DATOS DE SIGNOS DE APENDICITIS , PERISTALSIS PRESENTE, BUEN ESTADO DE HIDRATACION

SE LERECALCA LOS LAVADOS NAALES Y USO DE PERILLA , SE LE COMENTA QUE PRIMERLO LLAME A CONSULTA PEDIATRIA Y PARA UNA URGENCIA ACUDA AQUI , SE LE DAN DATOS DE ALARMA EN CASO DE PRESNETARLOS DEBERA ACUDIR A URG PARA EVITAR COMPLICACIONES PUES ES PACIENTE MENOR DE EDAD POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE

Tratamiento:

LAVADOS NAALES

Pronóstico:

BUENO

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Código CIE

Z762

Diagnóstico

CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANO

Nombre del Medico:

Maricruz Calva Mariño

Cédula Profesional:

5323089 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:

Tipo de servicio: URG. INGRESO

Fecha: 22/07/2021 Hora: 12:01 p. m. Nombre del Medico: Maricruz Calva Mariño

Signos Vitales

Peso:	0.00 Kg	Masa corporal:		Frecuencia respiratoria:	40 Respiraciones / min
Talla:	0.00 cm	Presión arterial:	0/0 mm HG	Frecuencia cardiaca:	132 Latidos / min
Saturación O2:	99 %	Temperatura:	36.90 °C		

Nota Médica

Motivo de la consulta:
CONGESTION NASAL

Interrogatorio y exploración física:
PACIENTE DE 1 MES DE VIDA . ALERGIAS NEGADAS , PREVIAMENTE SANO . INICIA SU PADECIMIENTO HACE 3 DIAS CON RINORREA SIN FIEBRE ADEMAS CONGESTION NSALA NO LE REALIZAN LAVADOS NAALES HA COMIDO BIEN PACIENTE LLEGA HIDRATADO ESTABLE GLASGOW 15
EF: CON OIDOS DE CARACATERITICAS MACROSCOPICAS NORMALES , CON RINORREA HIAILINA ESCASA EN NARINAS E HIPERTROFIA DE CORNETES , FARINGE LEVE HIPEREMIA CON DESCARGA RETRONASAL , CAMPOS PULMONARES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, TIMPANICO A LA PERCUSION NO DATOS DE IRRITACION PERITONEAL , NO DATOS DE SIGNOS DE APENDICITIS , PERISTALSIS PRESENTE, BUEN ESTADO DE HIDRATACION
SE LE INICIA ANTIHISTAMINICO Y SE LE COMENTA QUE PRIEMRO LLAME A CONSULTA PEDIATRIA Y PARA UNA URGENCIA ACUDA AQUI , SE LE COMENTA A PADRES DATOS DE ALARMA EN CASO DE PRESNETARLOS DEBERA ACUDIR A URG PARA EVITAR COMPLICACIONES PUES ES PACIENTE MENOR DE EDAD POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE

Tratamiento:
TX SINTOMATICO Y LAVAOS NAALES

Pronostico:
BUENO

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos	
Codigo CIE	Diagnóstico
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANO

Nombre del Medico: Maricruz Calva Mariño
Cédula Profesional: 5323089 - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Firma:

Nombre del Paciente: EDUARDO DARIO CANDANOSA CRUZ

Tipo de servicio: CONSULTA

Fecha: 05/07/2021

Hora: 02:32 p. m.

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Signos Vitales

Peso: 0.00 Kg

Masa corporal:

Frecuencia respiratoria:

Talla: 0.00 cm

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación O2:

Temperatura:

Nota Médica

Motivo de la consulta:

CONSULTA TELEFONICA

Interrogatorio y exploración física:

MASC. DE 1 MES DE VEU, ALIMENTADO CON SME, MICCCIONES MAS DE 4 A 6 PAÑALES AL DIA, EVACUACIONES 4 AL DIA MOSTAZA. DESARROLLO YA LE SONRIE, Y EMPIEZA A SOSTENER LA CABEZA. VACUNAS APLICO BCG Y HEP B, EF ASESORIA TELEFONICA

Tratamiento:

CONTINUAR SME, ESTIMULACION , CUIDADOS DEN RN SE LE ENVIAN blancakruz@icloud.com

Pronostico:

lae

Tratamiento Receta:

Plan de estudios:

Observaciones:

Diagnósticos

Codigo CIE

Diagnóstico

Z001

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Nombre del Medico: AIMEE YAZMIN RUIZ FLORES

Cédula Profesional: 4371099

Firma: