



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3409-87-0511

A. MÉDICO: 4F1954OR

NOMBRE DEL PACIENTE

MERCEDES RAMOS LOMA

DELEGACIÓN: ZACATECAS

CURP: RALM540924MZSMR0

UNIDAD: HGZ 1 ZACATECAS

9

CVE. PTAL.: 340101012151

CONSULTORIO: 4

TURNO: MATUTINO

SERVICIO: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Fecha y hora	Talla	Peso	Glucosa	Temperatura	Presión arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de Oxígeno
Martes, 16 de Julio de 2024 09:40 AM	1.62 m	72.0 Kg	-	36.0 °C	110/80 mmHg	68 latidos/min	20 resp./min	92 %

Resumen clínico:

09:42 AM

Paciente femeninode 69 años de edad
se solicita emg de miembros pelvicos .

Neuroconducciones

Motoras

Nervios estudiados: Tibial y peroneo de forma bilateral.
Todas las respuestas con amplitudes muy disminuidas, latencias normales y velocidades de conducción retardadas

Sensoriales

Nervios estudiados: No se evocan respuestas Sensoriales

Pruebas especiales

Reflejo H de nervio tibial no evocado de forma bilateral.

Miografía

Músculos estudiados: Gastrocnemio medial, peroneo largo, tibial anterior. Todos de forma bilateral.

Potencial de inserción: Disminuido en todos los músculos estudiados.

Unidad Motora: Unidades grandes y polifásicas.

Fase de Reposo: sin actividad eléctrica anormal.

Patrón de reclutamiento: No valorable.

Patrón de interferencia: Incompleto en todos los músculos.

Conclusión

Estudio de electromiografía Anormal, indicativo de Polineuropatía Mixta del tipo de la degeneración axonal severa.

No hay evidencia de Radiculopatía en los Niveles estudiados (L4-S1).

Ocupación:

Exploración física:

09:42 AM

1

09:47 AM

paciente la cual presenta deficiencia del sistema nervioso periférico y psicomotriz que condiciona limitación para sus actividades básicas y restricción para actividades recreativas, por

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Receta:

Solicitud estudios de radiodiagnóstico:

Resultados de RX:

Grupo o región

Estudio

Interpretación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CONTRARREFERENCIA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3409-87-0511

A. MÉDICO: 4F19540R

NOMBRE DEL PACIENTE

MERCEDES RAMOS LOMA

DELEGACIÓN: ZACATECAS

UNIDAD QUE ENVÍA: HGZ 1 ZACATECAS

CONSULTORIO: MI1

TURNO: VESPERTINO

Unidad a la que se envía: UMF 57 COLINAS DEL PADRE

Delegación: Zacatecas

Consultorio:

Fecha y hora de la cita en 1er Nivel:

Fecha de primera consulta: 09/05/2024

Fecha de alta del servicio: 09/05/2024

Diagnóstico(s) inicial(es):

Principal:

Diabetes mellitus insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas

Total de consultas otorgadas: 1

Diagnóstico(s) final(es):

Principal:

Diabetes mellitus insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas

Resumen clínico

04:26 PM

04:43 PM

NOTA DE MEDICINA INTERNA

Mujer de 69 años, originaria de Zacatecas, Zac.

Ama de casa (ex educadora).

FRCV:

Tabaquismo: Negado

Hábito enólico: negado

Exposicion a humo de biomasa. positivo.

Alergias a medicamentos. Negadas

Plan de alimentación: Negado

Actividad fisica: Negada

ECD:

Diabetes tipo 2 diagnsotizada hace 37 años en manejo con insulina lispro protamina 10-0-25 y lispo 10 unidades por la mañana.

ERC en TRR con DP continua por la noche con bolsas 1.5% y 2.5%

HTA en manejo con prazosina 1 mg cada cada 8 horas, amlodipino 5 mg cada 24 horas, telmisartan 40 mg cada 12 horas

Anemia sec a nefropatia en manejo con EPO 4000 2 veces por semana



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CONTRARREFERENCIA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3409-87-0511

A. MÉDICO: 4F1954OR

NOMBRE DEL PACIENTE

MERCEDES RAMOS LOMA

DELEGACIÓN: ZACATECAS

UNIDAD QUE ENVÍA: HGZ 1 ZACATECAS

CONSULTORIO: MI1

TURNO: VESPERTINO

Otras medidas terapéuticas o de control:

Incapacidad

Amerita incapacidad

SI()

Debe continuar con incapacidad

SI()

NO()

Tiempo probable: DÍA(S)

Requiere de nueva valoración

SI()

NO()

Cuándo:

Última incapacidad otorgada

Número de días que
ampara:

Ramo de seguro

Maternidad:

Enfermedad general ()

Maternidad ()

Riesgo de trabajo ()

Enlace ()

Postnatal ()

()

Médico responsable
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

HECTOR MURILLO REYNA

98842646

Médico directivo que autoriza
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)