**Alvarado Samuel**

Paciente 6 años 11 meses de Edad

Acude traído por la madre, la cual refiere cuadro clínico de 2 meses de evolución caracterizado por bruxismo y prurito anal, al momento paciente asintomático.

**Examen Físico:**

Paciente afebril hidratado.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaereos aumentado, presencia de gorgorismos.

CIE 10: Parasitosis intestinal sin otra especificación B82.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Exámenes de Laboratorio BH como glucosa, coproparasitario.

4. Seguimiento.

**Rodríguez Miguel**

Paciente masculino adulto mayor de 71 años de edad.

Con antecedente de hipertensión arterial y diabetes hace 15 años, acude para control médico general y retiro de medicación, al momento paciente asintomático.

**Examen Físico:**

Paciente afebril hidratado, tórax simétrico expansible, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, no presencia de edema.

CIE 10: Hipertensión arterial I10X, Diabetes mellitus Tipo 2 E119.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Actividad Física: 3 veces a la semana actividad de refuerzo muscular.

4. Metformina de 500mg. Media tableta cada día luego del desayuno.

5. No se cuenta con Losartan en el establecimiento.

6. Control mes a mes.

**Monserrate Yovani**

Paciente masculino de 53 años de edad.

Acude para examen de retiro de medicación para su enfermedad de base, diabetes mellitus de momento asintomático.

**Examen Físico:**

Paciente afebril hidratado, tórax simétrico expansible, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, no presencia de edema.

CIE 10: Hipertensión arterial I10X, Diabetes mellitus Tipo 2 E119.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Actividad Física: 150 minutos semanales actividad aeróbica moderada.

4. Metformina de 500mg. Media tableta cada día luego del desayuno.

5. Control mes a mes.

**López Mónica**

Paciente femenino de 52 años de edad

Con antecedentes de hipertensión arterial acude a la consulta para retiro de medicación, al momento paciente asintomático.

**Examen Físico:**

Paciente afebril hidratado, tórax simétrico expansible, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, no presencia de edema.

CIE 10: Hipertensión arterial I10X, Diabetes mellitus Tipo 2 E119.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Actividad Física: 75 minutos semanales actividad aeróbica moderada.

4. No se cuenta con Losartan en el establecimiento.

5. Control mes a mes.

**Loor Tania**

Paciente femenina de 27 años de edad.

Acude a la unidad para renovación de carnet de método anticonceptivo (Método inyectable Soluna).

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería en planificación familiar.

**Cuello Mario**

Paciente masculino de 69 años de edad.

Sin antecedente patológico aparente acude para control glicémico, el cual reporta glicemia de 557 mg./dl., se le indica al paciente la necesidad de canalizar una vía e hidratar, no contamos con insulina en el centro de salud, se le pasa 1000ml a chorro y posterior se realiza glicemia que reporta 310 mg./dl., se realiza control médico.

**Examen Físico:**

Paciente afebril hidratado, tórax simétrico expansible, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, no presencia de edema.

CIE 10: Diabetes mellitus Tipo 2 E119.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Control de Glicemia diario por 5 días.

4. Metformina de 500 mg. Media tableta cada dia después de desayuno.

5. Control mes a mes.

**Guamán Ernesto**

Paciente masculino de 49 años de edad.

Sin antecedente patológico aparente acude por presentar un cuadro clínico de un año de evolución caracterizado por dolor abdominal de tipo cólico de moderada intensidad, generalizado, que no remite con analgésicos, refiere molestias y ardor en la región anal.

Refiere haber sido tratado por múltiples médicos y que no encuentra mejoría, trae exámenes de laboratorio los cuales reportan hipercolesterolemia.

Refiere cuadro clínico no le permite realizar sus actividades con normalidad.

**Examen Físico:**

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, se le indica al paciente que se le realizara referencia para hospital de segundo nivel para mejor capacidad resolutiva, además se le administra butilescopolamina de 20mg. stat.

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Butilescopolamina de 20mg. Intramuscular stat.

4. Sinvastatina de 20mg. Horas sueño cada dia por 30 dias.

5. Omeprazol de 20mg. 1 tableta cada día por 10 dias.

6. Ibuprofeno de 400mg y tableta cada 8 horas por 3 dias.

7. Referencia a hospital de segundo nivel.

**Moyano Heidy**

Paciente femenina de 5 años de edad

Acude traída por su padre por cuadro clínico de 2 dias de evolución caracterizado por vomito en cantidad de 4, diarrea acuosa en cantidad de 3 abundante, dolor abdominal de moderada intensidad, no refiere fiebre ni anuria.

**Examen Físico:**

Paciente activa, reactiva, afebril, mucosas orales semihumedas, llenado capilar dentro de lo normal, signo del pliegue negativo, sin signos de deshidratación.

Abdomen: Suave, depresible, doloroso a la palpación en nasogástrio, ruidos hidroaereos aumentado

CIE 10: Gatroenteritis de presunto origen infeccioso A09X

**Indicaciones:**

1. Medidas Generales.

2. Consejería Nutricional.

3. Hidratación.

4. Sales de Hidratación Oral, un sobre diario por dos dias.

5. Paracetamol de 150mg en 5ml, 8ml cada 8 horas.

6. Albendazol de 100mg en 5ml