



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Hospital General Univ. de Alicante

SERVEI
SERVICIO

SERVICIO DE URGENCIAS

NÚM.D'EPISODI
NÚM.DE EPISODIO

203122363

DATA D'INGRÉS
FECHA DE INGRESO

20 de octubre de 2010 16:08

DATA D'ALTA
FECHA DE ALTA

20 de octubre de 2010 21:25

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO

SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO

NOM
NOMBRE

SIP

DATA NAIXEMENT
FECHA NACIMIENTO

DIRECCIÓ
DIRECCION

867596

NÚM.D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

9853441

26 de marzo de 1923

SEXE
SEXO M X F

FULL D'URGÈNCIES / HOJA DE URGENCIAS

MOTIU D'ATENCIÓ / MOTIVO DE ATENCIÓN

Adulto con mal estado general

REMITIDO DE RESIDENCIA GERIATRICA POR DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON DEMENCIA
ALERGIAS

ANTECEDENTS PATOLÒGICS / ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Alergia a Penicilina.

No HTA. No DM. no DLP.

Ant. de Demencia sin filiar. 8No aporta informe neurológico ni AP). Alteraciones del comportamiento.

Artrosis de Cadera bilateral. Incontinencia urinaria.

QX: HPB intervenido en 1990.

TTo habitual: Adiro 100 mg 1 diario. Duphalac 10 gr. Distraneurine. Risperdal 0.5 mg.

MALALTIA ACTUAL / ENFERMEDAD ACTUAL

Hombre de 87 años de edad, remitido desde el hospital de [redacted] por el siguiente cuadro. Se niega a la ingesta de sólidos, deposiciones escasas, negativas en los últimos tres días a pesar de laxantes. Niega vómitos, no fiebre. Refiere leve molestias abdominales.

EXPLORACIÓ FÍSICA / EXPLORACIÓN FÍSICA

Toma de constantes en sala de triage a las 16:10 del 20/10/2010: Temperatura: 36,4. Tensión arterial sistólica: 130. Tensión arterial diastólica: 78. Pulso: 69.

Conciente y orientado. Buen estado general. NC. NH. Bien perfundido. Eupneico respirando aire ambiental.

- No focalidad neurológica. No rigidez de nuca

- Auscultación cardíaca rítmica sin que se auscultan soplos ni roces pericárdicos.

- Auscultación respiratoria con MVN. No crepitantes ni sibilancias.

- Abdomen blando, depresible, con leve dolor en hemiabdomen derecho. Blumberg -. No irritación peritoneal. No defensa. No visceromegalias ni masas. Peristaltismo conservado.

- Extremidades inferiores sin edemas y con pulsos presentes y simétricos.

Tacto Rectal: de característica normal. Ampolla rectal con material fecal de consistencia y coloración consevada.

RESULTATS D'EXPLORACIONS / RESULTADOS DE EXPLORACIONES

Analítica:

COAGULACIÓN

PLAQUETAS 211×10^3 /UL [150 - 450]

APTT Pendiente

APTT ratio Pendiente

T. DE PROTROMBINA Pendiente

INR Pendiente

INDICE DE QUICK. Pendiente



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Hospital General Univ. de Alicante

SERVEI
SERVICIO

SERVICIO DE URGENCIAS

NÚM.D'EPISODI
NÚM.DE EPISODIO

203122363

DATA D'INGRÉS
FECHA DE INGRESO

20 de octubre de 2010 16:08

DATA D'ALTA
FECHA DE ALTA

20 de octubre de 2010 21:25

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO

SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO

NOM
NOMBRE

SIP
SIP

DATA NAIXEMENT
FECHA NACIMIENTO

DIRECCIÓ
DIRECCION

867596

NÚM.D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

9853441

26 de marzo de 1923

SEXE
SEXO

M X F

FULL D'URGÈNCIES / HOJA DE URGENCIAS

TIEMPO DE TROMBINA Pendiente

BIOQUIMICA

Glucosa 98 mg/dl [74 - 106]

Urea 42.3 mg/dl [0 - 71.0]

Creatinina (Jaffé) * 1.25 mg/dl [.70 - 1.20]

Filtrado Glomerular (MDRD4) * 58 mL/min [60 - 2000]

Sodio 140.0 mmol/l [136 - 145]

Potasio 4.1 mmol/l [3.5 - 4.3]

Calcio 9.4 mg/dl [8.6 - 10.2]

Cloruro 104.3 mmol/l [98 - 107]

Amilasa 41 U/L [28 - 100]

Creatín Kinasa (CK) 123 U/L [39 - 190]

Proteínas Totales 6.5 g/dl [6.4 - 8.3]

Transaminasa AST (GOT) * 64 U/L [10 - 50]

Transaminasa ALT (GPT) * 128 U/L [0 - 41]

Osmolalidad Calculada 281.9 mOsm/L [270 - 310]

Proteína C Reactiva (PCR) * 0.80 mg/dl [0 - .50]

Troponina t <0.01 ng/mL [0 - .10]

HEMATOLOGIA

Leucocitos 9.36 x10³ ul [4.5 - 11]

. Neutròfils 6.02 x10³ ul [1.5 - 7]

. Neutròfils % 64.3 % [37 - 72]

. Linfocitos 2.46 x10³ ul [1 - 3.7]

. Linfocitos % * 26.3 % [37 - 65]

. Monocitos 0.57 x10³ ul [0 - 1]

. Monocitos % 6.1 % [0 - 14]

. Eosinòfils 0.29 x10³ ul [0 - 0.6]

. Eosinòfils % 3.1 % [0 - 6]

. Basòfils 0.02 x10³ ul [0 - 0.2]

. Basòfils % 0.2 % [0 - 1]

Eritrocitos 4.82 x10⁶/ul [4.6 - 6.2]

Hemoglobina 15.7 g/dl [14 - 18]

Hematòcrito 47.1 % [40 - 54]

Volumen Corpuscular Medio * 97.7 fl [80 - 96]

Hemoglobina Corpuscular Media * 32.6 pg [27 - 31]

Conc. Hgb. Corpuscular Media 33.3 g/dl [32 - 36]

Índice Distrib. Hematíes (STD) 48.1 fl [37 - 54]

INFORME DE URGENCIAS de **[REDACTED]**
Episodio 203122363. Fecha impresion miércoles 20 de octubre de 2010 21:25

pág 2 de 4



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Hospital General Univ. de Alicante

SERVEI
SERVICIO

SERVICIO DE URGENCIAS

NÚM.D'EPISODI
NÚM.DE EPISODIO

203122363

DATA D'INGRES
FECHA DE INGRESO

20 de octubre de 2010 16:08

DATA D'ALTA
FECHA DE ALTA

20 de octubre de 2010 21:25

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE

SIP
SIP
DATA NAIXEMENT
FECHA NACIMIENTO
DIRECCIO
DIRECCION

867596

NÚM.D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

9853441

SEXE
SEXO
M X F

26 de marzo de 1923

FULL D'URGÈNCIES / HOJA DE URGENCIAS

Índice Distrib. Hematíes (CV) 13.5 % [11 - 16]
 Plaquetes 211 x10³/ul [150 - 400]
 Volumen Plaquetar Medio 10.2 fl [9 - 13]

GASOMETRIA VENOSA:

pH 7.40
 pCO₂ 47.0 mmHg
 pO₂ * 18 mmHg
 Bicarbonato (HCO₃) 29.1 mmol/l
 Lactato * 1.7 mmol/l [0.5 - 1.6]
 CO₂ Total (tCO₂ Plasma) 30.5 mmHg
 BEB (Exceso de bases in vitro) 3.3 mEq/l
 SBE (Bicarbonato estándar) 25.2
 BEecf (Exceso de bases in vivo) 4.3
 Saturación de Oxígeno (sO₂) 27.0 %

ORINA

Densidad 1025 [1010 - 1025]
 Reacción (pH) 5.0 [4.8 - 7.4]
 Leucocitos (Esterasas) * 25 U/μL [neg]
 Nitritos * Positivo [neg]
 Proteínas * 25 mg/dL [neg]
 Glucosa Normal [norm]
 Cuerpos Cetónicos * 15 mg/dL [neg]
 Urobilinógeno * 8 mg/dL [norm]
 Bilirrubina * 1 mg/dL [neg]
 Hemoglobina Negativo [neg]

EXAMEN MICROSCOPICO SEDIMENTO

Leucocitos de 0 a 2 cel/campo
 Eritrocitos de 0 a 2 cel/campo
 Células Epitelio plano frecuentes

RX de Tórax: ICT < 0.5. No infiltrados pulmonares. SCF libres.

RX de Abdomen: trasluminiscencia conservada.

EVOLUCIÓ CLÍNICA / EVOLUCIÓN CLÍNICA

A su llegada a urgencias se instaura tto con fluidoterapia y analgésicos. Solicitando analítica y estudios



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Hospital General Univ. de Alicante

SERVEI
SERVICIO

SERVICIO DE URGENCIAS

NÚM.D'EPISODI
NÚM.DE EPISODIO

203122363

DATA D'INGRÉS
FECHA DE INGRESO

20 de octubre de 2010 16:08

DATA D'ALTA
FECHA DE ALTA

20 de octubre de 2010 21:25

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE

SIP

DATA NAIXEMENT
FECHA NACIMIENTO

DIRECCIÓ
DIRECCION

867596

NÚM.D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLINICA

9853441

26 de marzo de 1923

SEXE
SEXO

M X F

FULL D'URGÈNCIES / HOJA DE URGENCIAS

radiològics. El pacient permanece estable clínica y hemodinàmicament durant la seua estada, sense objectivar dolor abdominal en cap moment. Se consulta amb el company de guardia i veient resultats analítics dins de lo normal se decideix donar l'alta després d'eliminar patologia abdominal urgent.

DIAGNÒSTIC PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFIC

PROCEDIMENTS / PROCEDIMIENTOS

Se administra Suero glucosalino 500 ml de mantenimiento + paracetamol 1 amp IV.

TRACTAMENTS I RECOMANACIONS QUE CAL SEGUIR / TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

- 1-Si náuseas y/o vómitos primperam 10-15 min antes de las comidas.
- 2-Paracetamol 1 gramo 1 comp c/8 horas si dolor.
- 3-Se recomienda dieta rica en fibras e ingesta hídrica 1.5 a 2 litros diarios.
- 4-Control por medico de zona habitual.

Con el fin de que el usuario reciba una correcta atención médica, se le informa de que el Diagnóstico Principal de Urgencia se basa en un estudio de Urgencia, que no presupone un diagnóstico definitivo. Éste deberá establecerlo su médico de cabecera y/o de familia, junto con sus otros especialistas, a quien deberá acudir el paciente lo más precozmente posible con este informe.

Si empeoramiento clínico acudirá urgente a un centro sanitario.

DESTINACIÓ A L'ALTA / DESTINO AL ALTA

MEDICO DE CABECERA

Fdo.:

Facultativo/a.

Número de colegiado: 0310407