

Informe Médico

Nº de Historia: 18536

Paciente: JOSE LUIS RODRIGUEZ SANCHEZ

Fecha de Nacimiento: 02/09/1947 Edad: 78 Años

Fecha de Ingreso: 06/02/1992 00:00

Motivo de Informe

Realizo informe médico por petición de su hermano y representante legal Alberto Prieto Sánchez, para realizar testamento.

Diagnósticos

- 2do Diag. Actual - F91 - Trastornos de conducta
- PREINGRESO - F70 - Discapacidad intelectual leve
- INGRESO - F70 - Discapacidad intelectual leve
- 2do Diag. Actual - G40.9 - Epilepsia, tipo no especificado
- INGRESO SECUNDARIO - 272.0 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA (&)
- INGRESO SECUNDARIO - V14.6 - HISTORIA PERSONAL ALERGIA ANALGESICO
- INGRESO SECUNDARIO - 278.0 - OBESIDAD (+)
- 1ro Diag. Actual - F70 - Discapacidad intelectual leve

Antecedentes

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- Epilepsia.
- Tabaquismo
- Urticaria (1993);
- Otitis media simple sin perforación;
- Lumbalgia (2000); Radiculopatía L4. Denervación crónica. Hernia discal sub-ligamentosa sagital derecha L1-L2 y protrusión discal L4-L5. - Revisiones anuales + FST
- Coxartrosis Osteoartrosis localizada primaria pelvis y muslo.

Gonartrosis

- Criterios clínicos de Bronquitis crónica (en tratamiento desde 2002);

Hipercolesterolemia;

- Angioedema recidivante labial y en hemicara derecha por probable reacción alérgica a Aspirina y otros AINES.

Macrocitosis

- Vértigos en octubre 2014- Vértigo periférico de componente cervicógeno (8/14).

Celulitis MID agosto 2016

Obesidad

- Orquiepididimitis derecha (1995);

- Hidrocele izq de escasa cuantía / quiste de epidídimo benigno asimetría testicular, teste derecho atrófico, quistes en cabeza de epidídimo

- 04/2022: NEUROLOGIA Diagnóstico Probable neuralgia del trigémino V1-V2 derecha auto-limitada. ALTA

- Hallux valgus bilateral sintomático / alta por traumatología 2022

- 04/24 Enfermedad renal crónica en estudio

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- Lipoma occipital intervenido en 2004.
- Prótesis total cadera derecha (3/13).
- Mielopatía cervical espondilótica intervenida mediante descompresión posterior y artrodesis instrumentada C3-T2 (6/14)
- Mayo 2021: Hernioplastia inguinal izquierda Herniorrafia inguinal derecha 18/05/2021

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

- Retraso mental leve por meningoencefalitis en la infancia (8 meses de edad)
- Trastornos de conducta

Alergias

- NABUMETONA: CONFIRMADA Sin descripcion
- PIROXICAM (D.O.E): CONFIRMADA Sin descripcion
- DICLOFENACO (D.O.E): CONFIRMADA Sin descripcion
- IBUPROFENO (D.O.E): CONFIRMADA Sin descripcion
- NAPROXENO (D.O.E): CONFIRMADA Sin descripcion
- ACETILSALICILICO,ACIDO: CONFIRMADA Sin descripcion
- AINEs: SOSPECHOSA AINES
- LISINA: CONFIRMADA Sin descripcion
- METAMIZOL (D.O.E): CONFIRMADA Sin descripcion
- KETOROLACO: CONFIRMADA Sin descripcion
- INDOMETACINA: CONFIRMADA Sin descripcion
- ACECLOFENACO: CONFIRMADA Sin descripcion

Tratamiento Actual

- AMLODIPINO 5 MG COMP(Pauta: DURANTE: DESAYUNO, CENA Diario Dosis: 1 unidades;)
- ATORVASTATINA 10 MG COMP(Pauta: DURANTE: CENA, Incluye Toma Inicial; Diario Dosis: 1 unidades;)
- CALCIO 1000 MG / COLECALCIFEROL 880 UI SOBRE(Pauta: DESPUÉS: DESAYUNO Diario Dosis: 1 unidades;)
- CARBAMAZEPINA 200 MG COMP(Pauta: A las 15:00, 23:00 Diario Dosis: 1 unidades;)
- CARBAMAZEPINA 400 MG COMP(Pauta: A las 07:00 Diario Dosis: 1 unidades;)
- CLORAZEPATO DIPOTASICO 5 MG CAPS(Pauta: DESPUÉS: DESAYUNO, ALMUERZO, CENA Diario Dosis: 1 unidades;)
- FENITOINA 100 MG COMP(Pauta: A las 07:00, 15:00, 23:00 Diario Dosis: 1 unidades;)
- FOLICO; ACIDO 5 MG COMP(Pauta: ANTES: DESAYUNO Diario Dosis: 1 unidades;)
- FUROSEMIDA 40 MG COMP(Pauta: DURANTE: ALMUERZO Diario Dosis: 1 unidades;)
- MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN GUIA(Pauta: ANTES: DESAYUNO Diario Dosis: 1 unidades;)
- OMEPRAZOL 20 MG CAPS(Pauta: DESPUÉS: DESAYUNO Diario Dosis: 1 unidades;)
- SALMETEROL/FLUTICASONA 50/500 MCG/PULS ACCUHALER 60 DOSIS(Pauta: ANTES: DESAYUNO, CENA Diario Dosis: 1 aplicacion;)
- SULPIRIDIA 50 MG CAPS(Pauta: A las 07:00, 14:00, 21:00 Diario Dosis: 1 unidades;)
- TIOTROPIO 18 MCG CAPS INH(Pauta: DESPUÉS: CENA Diario Dosis: 1 aplicacion;)

IMC: 33.388

Enfermedad Actual / Anamnesis

Paciente institucionalizado en nuestro centro desde 06/02/1992, bajo el diagnóstico de Discapacidad intelectual leve

Exploración Física

Cabeza / Cuello: -Paciente luce en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, eupneico; Piel blanca, hidratada, afebril, sin lesiones aparentes

- Cabeza normocefalo, se evidencia alopecia androgénica, ORL: Pabellones auriculares normoimplantados. CAM permeables sin secreciones, Tímpanos de morfología normal, indemnes.
- Cuello simétrico, móvil, sin adenomegalias visibles ni palpables, tiroides de tamaño normal, no hay presencia de nódulos palpables.

Torax (AC y AP): -Tórax simétrico, normoexpandible, se evidencia ginecomastia bilateral, RsRsAs en ambos hemitórax sin agregados patológicos, RsCsRs sin soplos auscultable al fonendoscopio

Abdomen: -Abdomen Globoso a expensas de panículo adiposo, RsHAs presentes normales, blando, deprimible, no impresiona doloroso, no palpo visceromegalia.

-Genitales no explorados

Extremidades: -Extremidades superiores presentes, simétrica, eutróficas, sin edema, FM: 5/5pts; Inferiores presentes simétricas, móviles, eutróficas, sin edema, FM: 5/5pts.

Neurológica: -Neurológico consciente, orientado en los tres planos, vigil, activo, Lenguaje fluido y coherente, responde preguntas simples y complejas, obedece órdenes, No hay signos de focalidad neurológica

Exámenes Complementarios

ECG: Complejos QRS precedidos de onda P, Ritmo R-R regular, Se evidencia ensanchamiento del complejo y onda T invertida. Conclusión cardiomegalia en contexto de HVI, onda T invertida en precordiales excepto V1, no guarda relación con isquemia, a estudiado por cardiología. Analítica con hipertotassemia leve.

Radiología: Rx de Tórax: Impresión centrada, no colimada, estructuras óseas y articulares indemnes, reforzamiento de trama bronquial y ligero infiltrado parenquimatoso, botón aórtico normal, silueta cardiaca megalica, ángulo anteroposterior:21.36cm; ICT: 0.59 cardiomegalia grado II

Evolución

Paciente que se encuentra estable somáticamente, sin incidencias destacables. En seguimiento por nefrología

Ciempozuelos, a 04 de SEPTIEMBRE de 2025

Firmado:
BUENO HERRERA, JOSEANNY DAILETH
282885074



Edu. Dirección Médica:

NOTA: Dada la confidencialidad de los datos que contiene este documento, serán manejados por su receptor de acuerdo a lo exigido en la Legislación Vigente.