

**XXX**

**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna**

VIII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana

**SANIDAD PRIVADA Y CONCERTADA EN  
MEDICINA INTERNA**

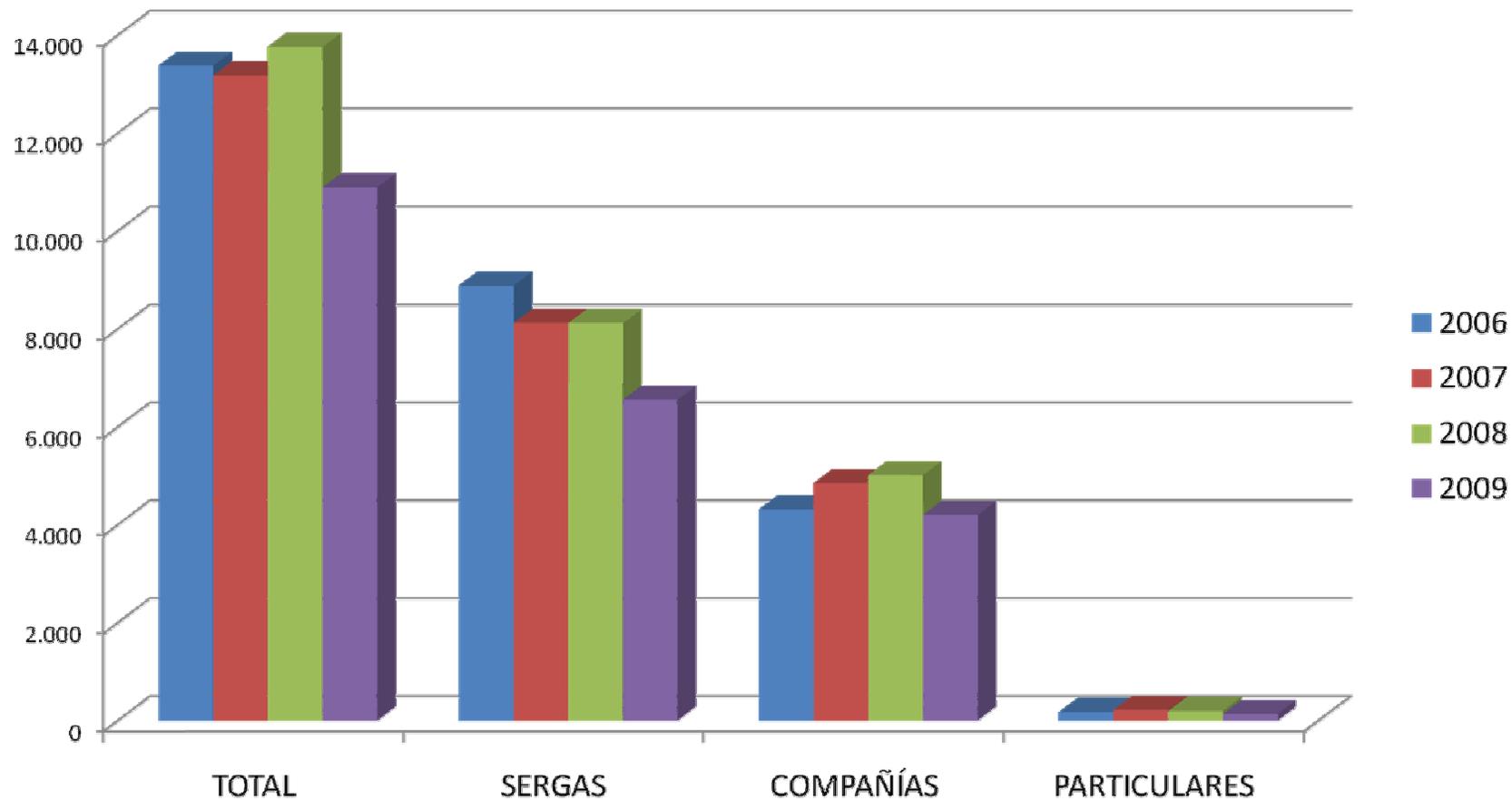
**Conocimientos y habilidades  
para su práctica**

Javier de la Fuente Aguado  
Hospital Povisa. Vigo



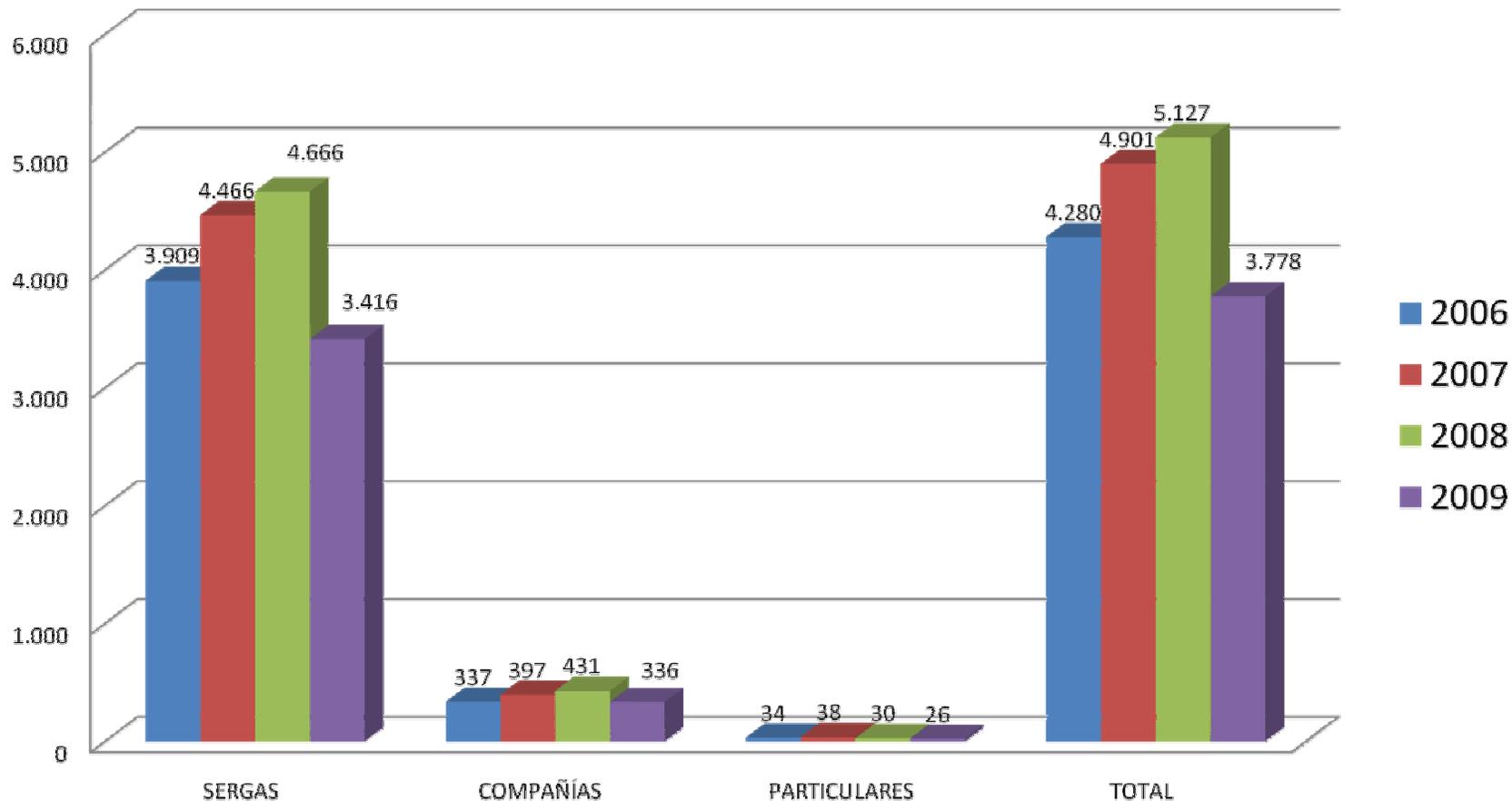


# CONSULTAS



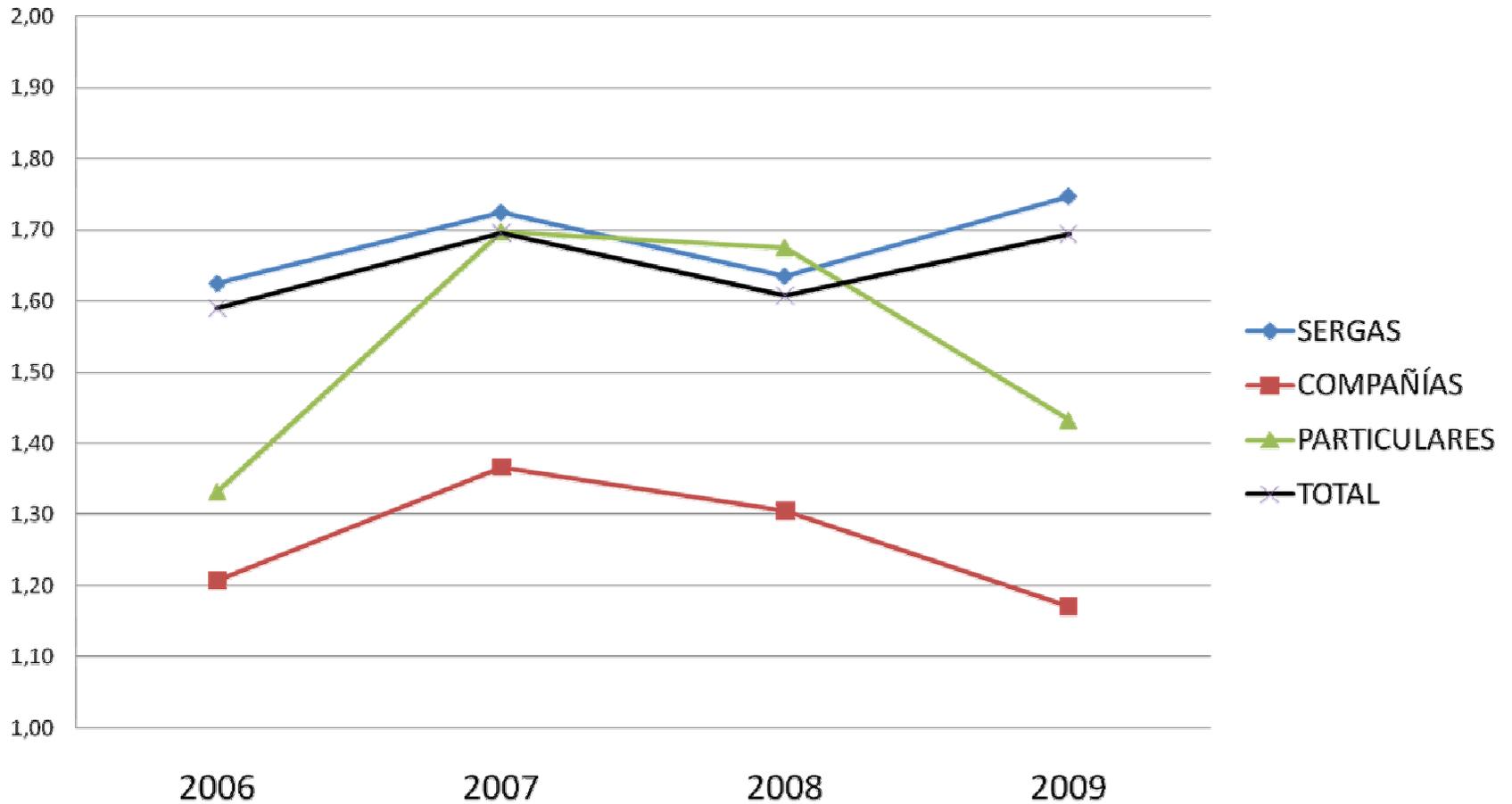
# HOSPITALIZACIÓN

## NUMERO DE PACIENTES



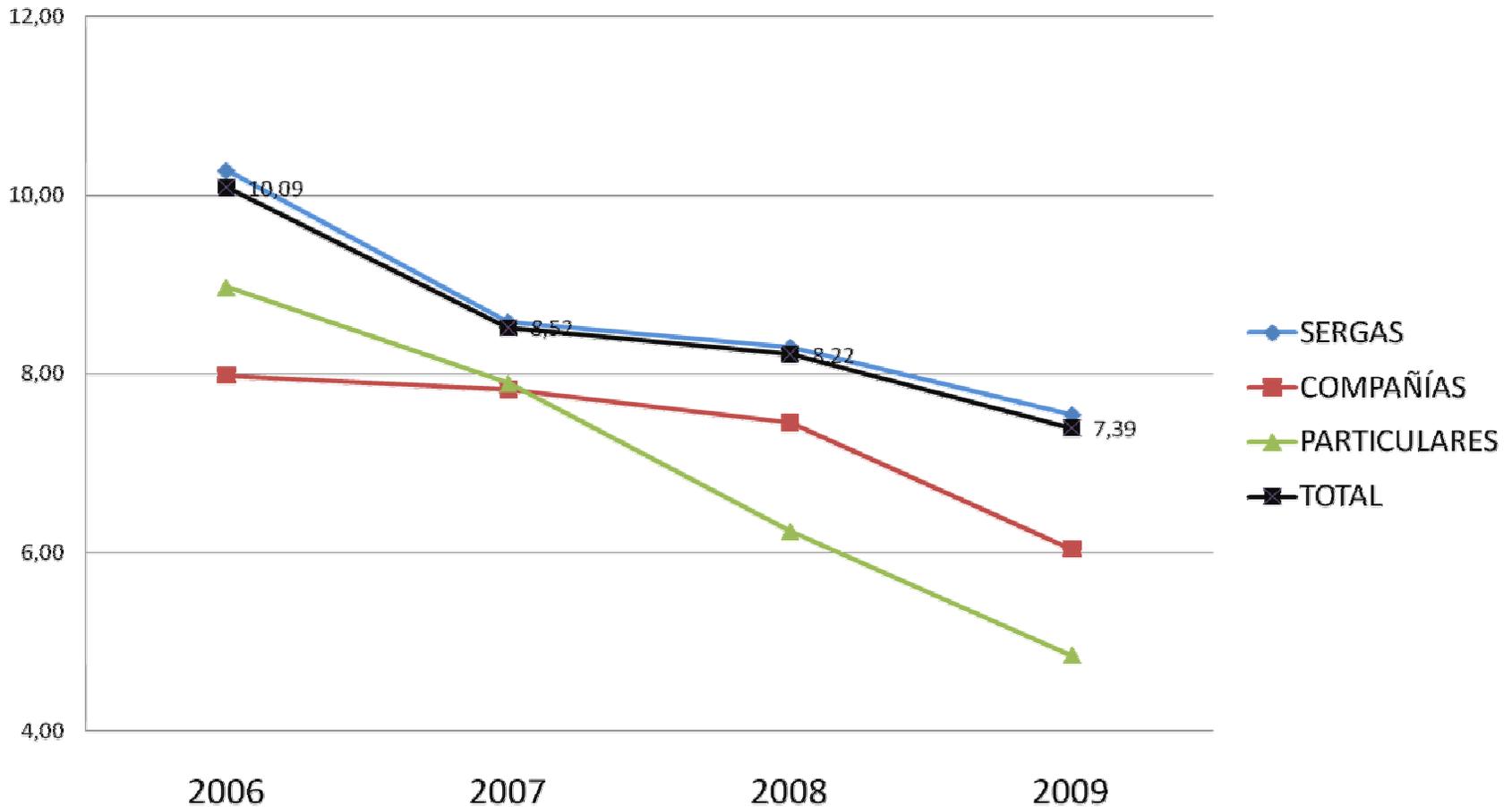
# HOSPITALIZACIÓN

## PESO MEDIO



# HOSPITALIZACIÓN

## ESTANCIA MEDIA



| Código CIE | Descripción | Nº de altas | UPH's | Peso Medio | Estancia Media | % sobre altas |
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|

## TOTAL HOSPITAL - AÑO 2008

|              |   |   |   |               |               |             |            |    |
|--------------|---|---|---|---------------|---------------|-------------|------------|----|
| 519          | 8 |   | OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO          | 471           | 453,52        | 0,9629      | 6,40       | 9% |
| 491          | 2 | 1 | BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION             | 404           | 760,23        | 1,8818      | 7,62       | 8% |
| 486          |   |   | NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR                          | 264           | 469,13        | 1,7770      | 7,81       | 5% |
| 428          | 0 |   | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA           | 202           | 458,79        | 2,2712      | 8,19       | 4% |
| 434          | 9 | 1 | OCLUSION DE ART CEREBRAL NO ESPECIFICADA CON INFARTO CE REB | 195           | 461,93        | 2,3689      | 8,81       | 4% |
| 599          | 0 |   | INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO                           | 155           | 169,91        | 1,0962      | 9,26       | 3% |
| 481          |   |   | NEUMONIA NEUMOCOCICA  | 99            | 197,53        | 1,9952      | 7,67       | 2% |
| 507          | 0 |   | NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS                 | 95            | 257,58        | 2,7114      | 8,81       | 2% |
| 518          | 8 | 1 | FRACASO RESPIRATORIO  | 92            | 228,77        | 2,4866      | 9,51       | 2% |
| 402          | 9 | 1 | ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN ESPECIFICAR CON FALLO  | 90            | 187,25        | 2,0806      | 8,39       | 2% |
| 558          | 9 |   | GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS Y NO ESPECIFICADAS | 88            | 56,15         | 0,6381      | 4,92       | 2% |
| 415          | 1 | 9 | EMBOLISMO E INFARTO PULMONAR                                | 70            | 110,14        | 1,5734      | 9,79       | 1% |
| 682          | 6 |   | CELULITIS/ABSCESO DE LA PIERNA, SALVO PIE                   | 64            | 57,54         | 0,8990      | 6,19       | 1% |
| 787          | 9 | 1 | DIARREA   | 61            | 62,31         | 1,0215      | 7,18       | 1% |
| 428          | 9 |   | FALLO CARDIACO  | 59            | 128,31        | 2,1748      | 6,64       | 1% |
| <b>2.409</b> |   |   |   | <b>541,21</b> | <b>1,7292</b> | <b>7,81</b> | <b>47%</b> |    |

| Código CIE | Descripción | Nº de altas | UPH's | Peso Medio | Estancia Media | % sobre altas |
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|

## SERGAS - AÑO 2008

|     |   |   |  |     |        |        |      |    |
|-----|---|---|--|-----|--------|--------|------|----|
| 519 | 8 |   | OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO | 442 | 420,46 | 0,9513 | 6,36 | 9% |
| 491 | 2 | 1 | BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION    | 387 | 731,37 | 1,8898 | 7,67 | 8% |
| 486 |   |   | NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR                 | 245 | 439,06 | 1,7921 | 7,87 | 5% |
| 428 | 0 |   | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA  | 189 | 431,37 | 2,2824 | 8,07 | 4% |
| 434 | 9 | 1 | OCLUSION DE ART CEREBRAL NO ESPECIF CON INFARTO CE | 179 | 424,72 | 2,3727 | 8,81 | 4% |
| 599 | 0 |   | INFECCION DE VIAS URINARIAS                        | 144 | 160,93 | 1,1176 | 9,19 | 3% |
| 481 |   |   | NEUMONIA NEUMOCOCICA                               | 93  | 188,23 | 2,0240 | 7,60 | 2% |
| 518 | 8 | 1 | FRACASO RESPIRATORIO                               | 88  | 221,66 | 2,5189 | 9,56 | 2% |
| 402 | 9 | 1 | ENFCARDIACA HIPERTENSIVA SIN ESPECIFICAR CON FALLO | 87  | 178,78 | 2,0549 | 8,48 | 2% |
| 507 | 0 |   | NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS        | 86  | 234,01 | 2,7211 | 9,05 | 2% |
| 558 | 9 |   | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFEC Y NO ESPE | 71  | 44,26  | 0,6234 | 5,03 | 2% |
| 415 | 1 | 9 | OTRO EMBOLISMO E INFARTO PULMONAR                  | 67  | 142,30 | 2,1238 | 9,54 | 1% |
| 428 | 9 |   | FALLO CARDIACO NEOM                                | 58  | 126,82 | 2,1865 | 6,47 | 1% |
| 682 | 6 |   | CELULITIS/ABSCESEO DE LA PIERNA, SALVO PIE         | 56  | 51,06  | 0,9118 | 6,09 | 1% |
| 572 | 2 |   | COMA HEPATICO                                      | 50  | 90,98  | 1,8196 | 8,38 | 1% |

|              |               |               |             |            |
|--------------|---------------|---------------|-------------|------------|
| <b>2.242</b> | <b>259,07</b> | <b>1,8260</b> | <b>7,88</b> | <b>48%</b> |
|--------------|---------------|---------------|-------------|------------|

| Código CIE | Descripción | Nº de altas | UPH's | Peso Medio | Estancia Media | % sobre altas |
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|
|------------|-------------|-------------|-------|------------|----------------|---------------|

## PRIVADOS - AÑO 2008

|     |     |  |    |       |        |       |    |
|-----|-----|--|----|-------|--------|-------|----|
| 519 | 8   | OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO | 26 | 28,65 | 1,1019 | 6,69  | 6% |
| 486 |     | NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR                 | 18 | 27,66 | 1,5364 | 7,06  | 4% |
| 491 | 2 1 | BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION    | 17 | 28,86 | 1,6979 | 6,53  | 4% |
| 558 | 9   | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFEC Y NO ESPE | 14 | 10,53 | 0,7522 | 4,86  | 3% |
| 428 | 0   | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA  | 12 | 25,92 | 2,1598 | 10,58 | 3% |
| 434 | 9 1 | OCLUSION DE ART. CEREBRAL NO ESPECIF. CON INFARTO  | 12 | 26,61 | 2,2177 | 8,83  | 3% |
| 599 | 0   | INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM             | 11 | 8,98  | 0,8165 | 7,18  | 3% |
| 780 | 2   | SINCOPE Y COLAPSO                                  | 11 | 8,70  | 0,7911 | 4,91  | 3% |
| 577 | 0   | PANCREATITIS AGUDA                                 | 10 | 10,24 | 1,0242 | 5,00  | 2% |
| 787 | 9 1 | DIARREA  | 10 | 8,84  | 0,8843 | 8,10  | 2% |
| 401 | 9   | HIPERTENSION ESENCIAL NO ESPECIFICADA              | 8  | 7,48  | 0,9348 | 6,50  | 2% |
| 493 | 9 2 | ASMA NO ESPECIFICADA CON EXACERBACIÓN (AGUDA)      | 7  | 7,06  | 1,0083 | 5,29  | 2% |
| 466 | 0   | BRONQUITIS AGUDA                                   | 6  | 5,66  | 0,9425 | 4,17  | 1% |
| 481 |     | NEUMONIA NEUMOCOCICA (NEUM POR STREPTOCOCO NEUMONI | 6  | 9,30  | 1,5502 | 8,67  | 1% |
| 507 | 0   | NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS        | 6  | 15,95 | 2,6590 | 5,67  | 1% |

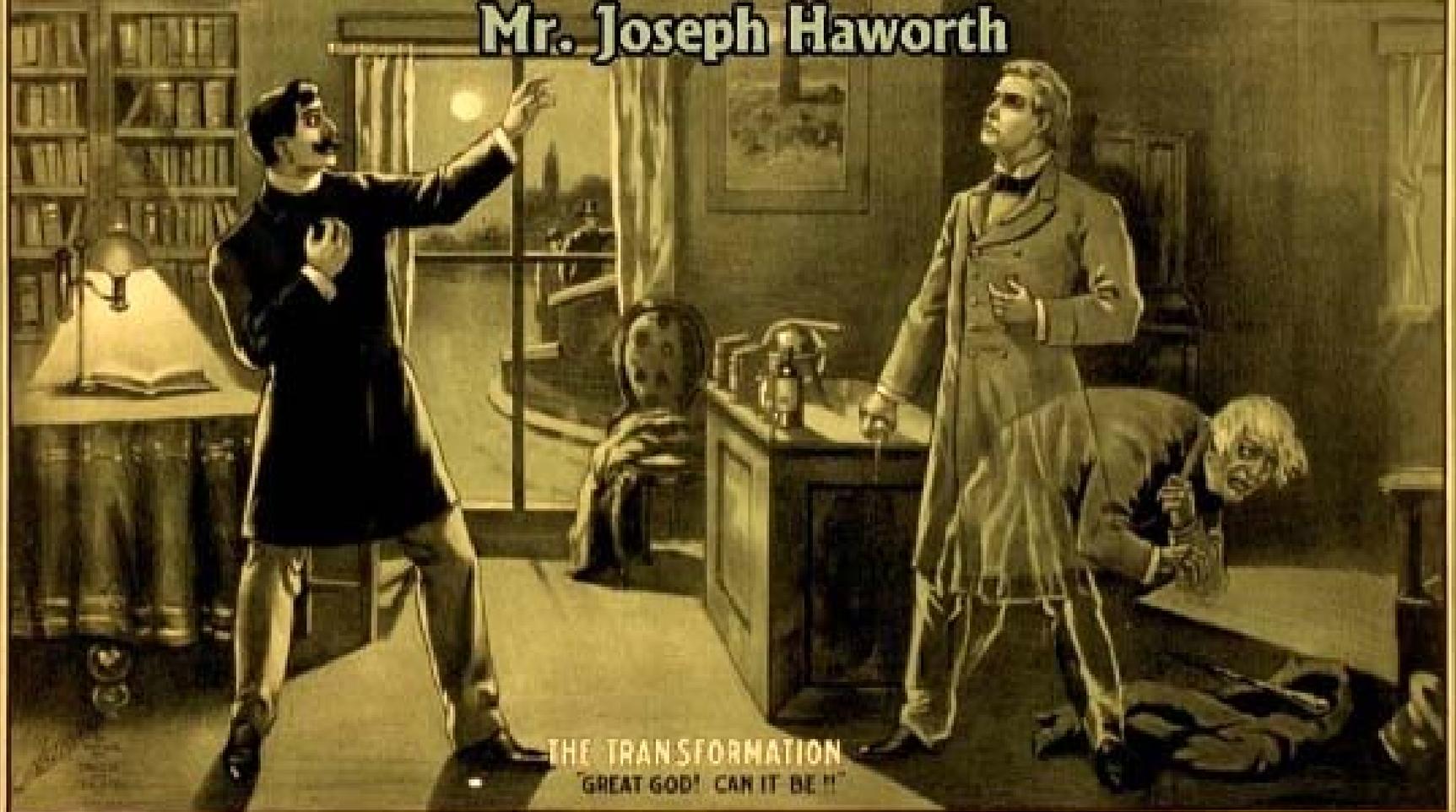
**SUMA**

|            |              |               |             |            |
|------------|--------------|---------------|-------------|------------|
| <b>148</b> | <b>15,36</b> | <b>1,3385</b> | <b>6,67</b> | <b>34%</b> |
|------------|--------------|---------------|-------------|------------|

# DR. JEKYLL and MR. HYDE

STARRING

Mr. Joseph Haworth



THE TRANSFORMATION

"GREAT GOD! CAN IT BE!!"

# CONTEXTO PRÁCTICA MÉDICA

- Cambios en la organización sanitaria y relación médico-paciente
- Bioética
- Desarrollo e incorporación de las nuevas tecnologías.
- Crecimiento de las especialidades médicas
- Situación económica.

# Medicina privada versus privatizada

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda ...

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición

Escriba la palabra que desea consultar: Búsqueda por aproximación Consultar Ayuda

Consultas y sugerencias acerca del Diccionario Acceso rápido al Diccionario desde el navegador Adquiera la 22.ª edición

**privado<sup>1</sup>, da.**

(Del part. de *privar*; lat. *privātus*).

1. adj. Que se ejecuta a vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna.
2. adj. Particular y personal de cada individuo.
3. adj. Que no es de propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.  
*Clinica privada.*
4. adj. *Can.* Muy contento, lleno de gozo. *ESTAR privado.*
5. m. Persona que tiene privanza.

**en privado.**

1. loc. adv. A solas o en presencia de pocos, sin testigos.

□ V.

[aguas de dominio privado](#)

[capilla privada](#)

[derecho privado](#)

[documento privado](#)

[enseñanza privada](#)

[higiene privada](#)

Actualización del Diccionario de la Lengua Española en CD-ROM para las últimas versiones de los sistemas operativos.

**PRESENTACIÓN**

**AVANCE DE LA 23.ª EDICIÓN**

¿Quién hace el Diccionario?  
¿Cómo se actualiza?  
¿Cómo se muestran las enmiendas y adiciones?  
¿Cómo se revisan los americanismos del Diccionario?  
¿Con qué medios informáticos se revisa el Diccionario?  
Cifras de actualización

**LA 22.ª EDICIÓN (2001)**

El Diccionario en cifras  
¿Qué novedades presenta la 22.ª edición?  
Advertencias para el uso de este Diccionario

**OTROS DICCIONARIOS ACADÉMICOS**

Internet 100%

# Medicina privada *versus* privatizada

Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición - Windows Internet Explorer proporcionado por Navegador POVISA

http://buscon.rae.es/drae1/SrvltConsulta?TIPO\_BUS=3&LEMA=privatizar

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición

Escriba la palabra que desea consultar:  Búsqueda por aproximación

▶ Consultas y sugerencias acerca del Diccionario    ▶ Acceso rápido al Diccionario desde el navegador    ▶ Adquiera la 22.ª edición

 **Actualización del Diccionario de la Lengua Española en CD-ROM para las últimas versiones de los sistemas operativos.**

**PRESENTACIÓN**

**AVANCE DE LA 23.ª EDICIÓN**

- ¿Quién hace el Diccionario?
- ¿Cómo se actualiza?
- ¿Cómo se muestran las enmiendas y adiciones?
- ¿Cómo se revisan los americanismos del Diccionario?
- ¿Con qué medios informáticos se revisa el Diccionario?
- Cifras de actualización

**LA 22.ª EDICIÓN (2001)**

- El Diccionario en cifras
- ¿Qué novedades presenta la 22.ª edición?
- Advertencias para el uso de este Diccionario

**OTROS DICCIONARIOS ACADÉMICOS**

**Conjugar privatizar.**

(Del lat. *privātus* y el suf. verbal *-izar*).

1. tr. Transferir una empresa o actividad pública al sector privado.

Real Academia Española © Todos los derechos reservados

# DEFINICIÓN DE INTERNISTA



**European Union of Medical  
Specialists**

**BOE Miércoles 7 febrero  
2007**

- *An internist is a physician trained in the scientific basis of medicine, who specialises in the assessment, diagnosis and management of general medical problems, atypical presentations, multiple problems or system disorders.*
- La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

Enfermedades  
raras

Procesos  
mayor  
prevalencia

Atención al paciente  
que presenta una  
emergencia o requiere  
atención urgente

Personas de edad  
avanzada en situación  
de enfermedad aguda  
o agudizada

Cuidados  
paliativos

Enfermo  
pluripatológico

Paciente sin  
diagnóstico  
preciso

Segunda  
opinión

Unidades especiales  
Por patologías  
Alternativas a la hospitalización

Consultor de servicios  
quirúrgicos

# Core competencies of the internist



1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Communication skills
4. Professionalism, ethical, and legal issues
5. Organizational planning and service management skills
6. Academic activities — education and research



PubMed  
Central

Search

Journal List

**BJGP** The British Journal of General Practice  
formerly published as The Journal of the  
Royal College of General Practitioners

Journal List > Br J Gen Pract > v.58(549); April 2008

Br J Gen Pract. 2008 April 1; 58(549): 273–276.  
doi: 10.3399/bjgp08X279779.

PMCID: PMC2277113

Copyright © British Journal of General Practice, 2008.

## **The medical history as a diagnostic technology**

Nick Summerton, MA, MPH, DM, MRCP, FFPH, *GP*

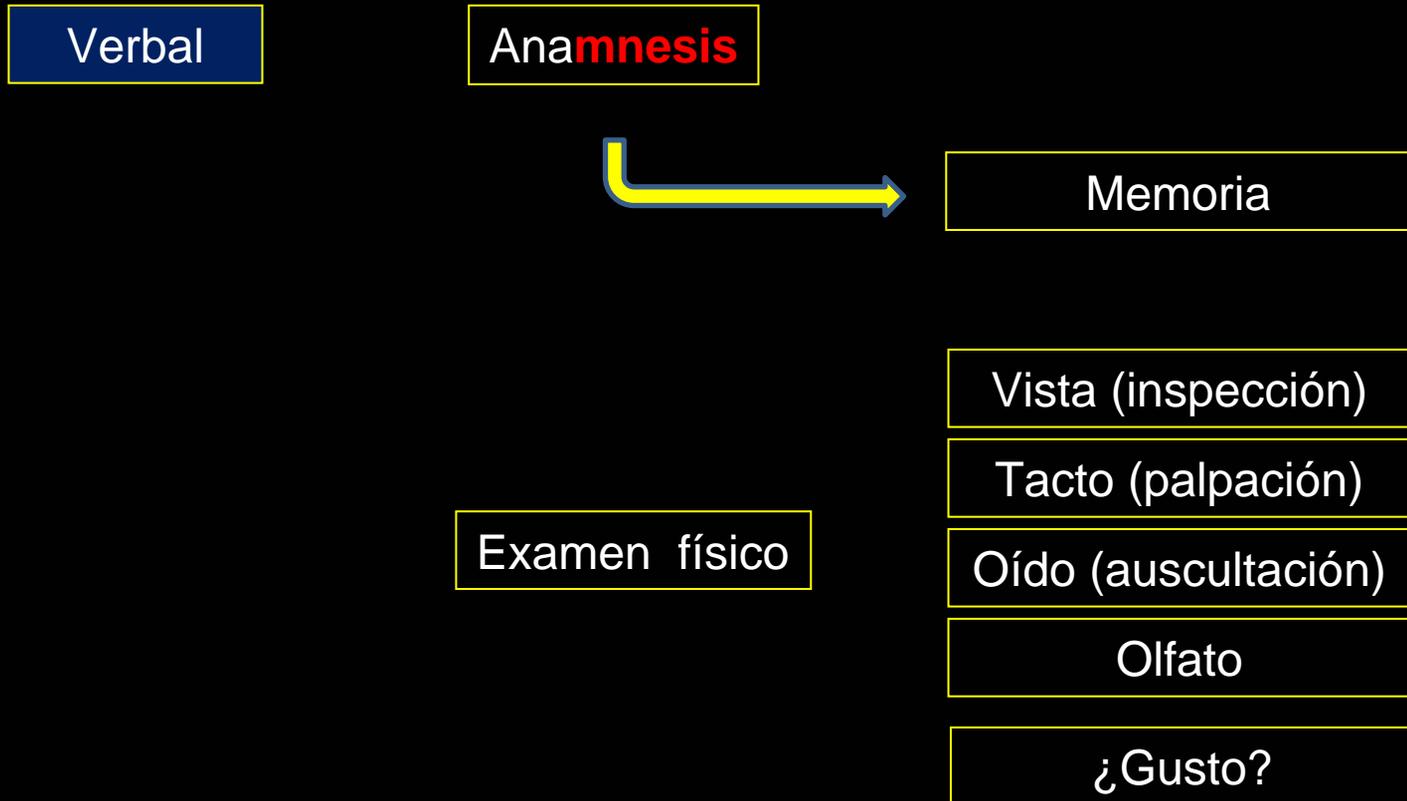
Department of Primary Health Care, University of Hull, Welton, Brough  
Address for correspondence Dr Nick Summerton, University of Hull, Department of Primary Health  
Care, 7 Hall Walk, Welton, Brough, HU15 1PN. E-mail: [n.summerton@hull.ac.uk](mailto:n.summerton@hull.ac.uk)



La salud se interpreta como el silencio de los órganos; cuando éstos se afectan se reconoce la presencia de la enfermedad por un lenguaje constituido de síntomas y signos.

C. Gherardi

# PROCESOS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA

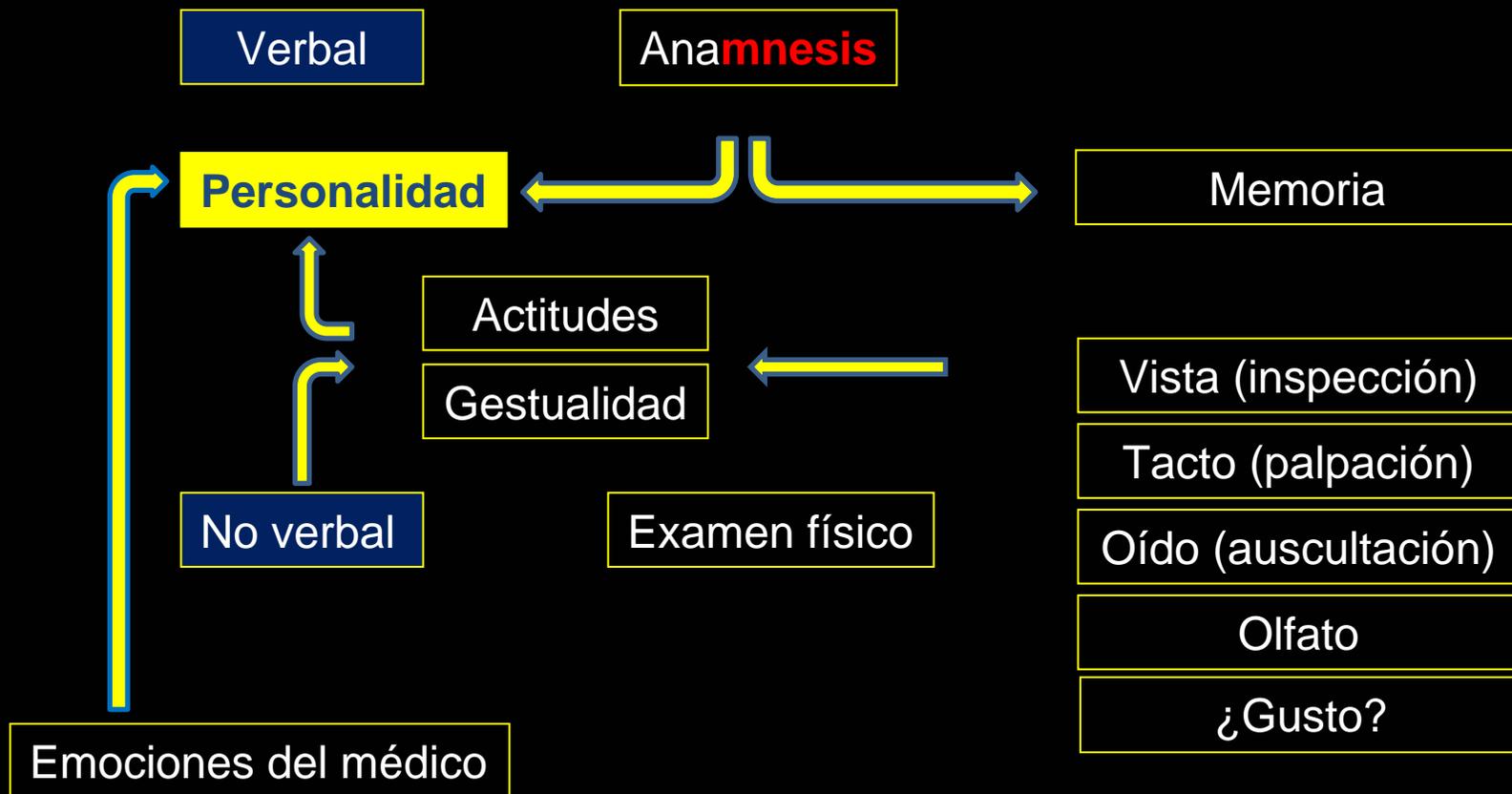


# Sir Thomas Willis (1621-1675)

A taste of  
honey



# PROCESOS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA



## *Medical Education*

### **Relative Contributions of History-taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients**

J. R. HAMPTON, M. J. G. HARRISON, J. R. A. MITCHELL, J. S. PRICHARD, CAROL SEYMOUR

*British Medical Journal*, 1975, 2, 486-489

**TABLE I—*Effect of History, Physical Examination, and Laboratory Investigations on the Diagnosis***

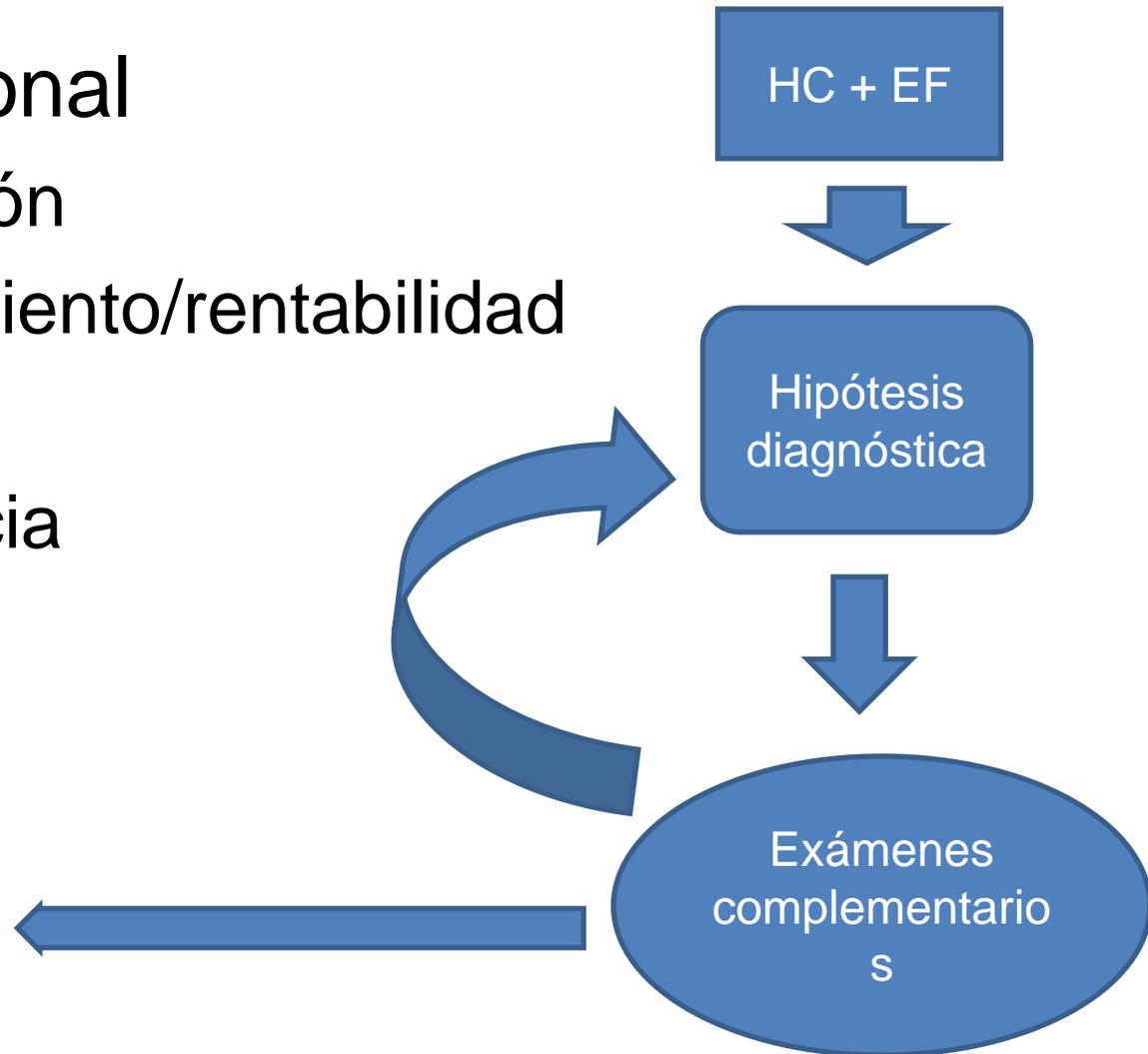
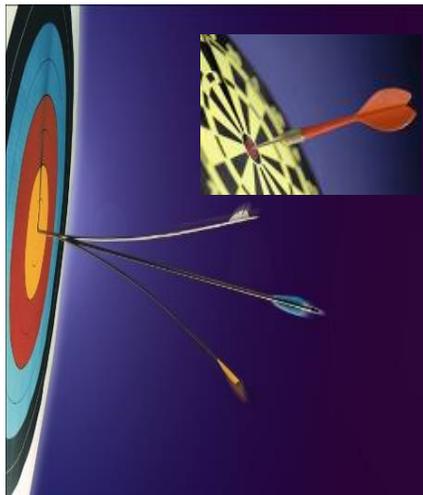
|  | Number of patients |    |    |    |
|--|--------------------|----|----|----|
| Referring practitioner's diagnosis unchanged .. .. .     | ..                 | .. | .. | 37 |
| Diagnosis changed after history taking .. .. .           | ..                 | .. | .. | 34 |
| Diagnosis changed after physical examination .. .. .     | ..                 | .. | .. | 6  |
| Diagnosis changed after laboratory investigation .. .. . | ..                 | .. | .. | 7  |

Decadencia del arte clínico y auge de la medicina *high-tech*  
J.A. Rodríguez-Montes

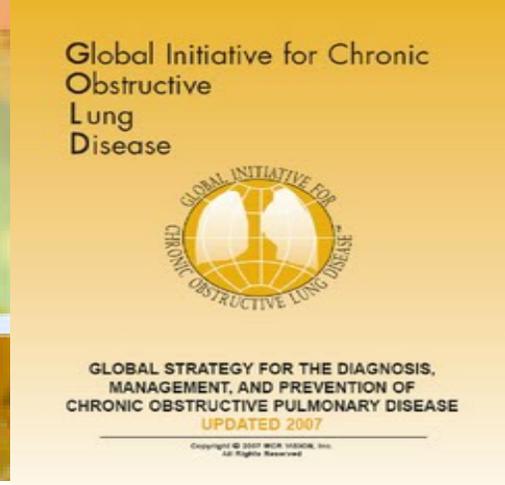
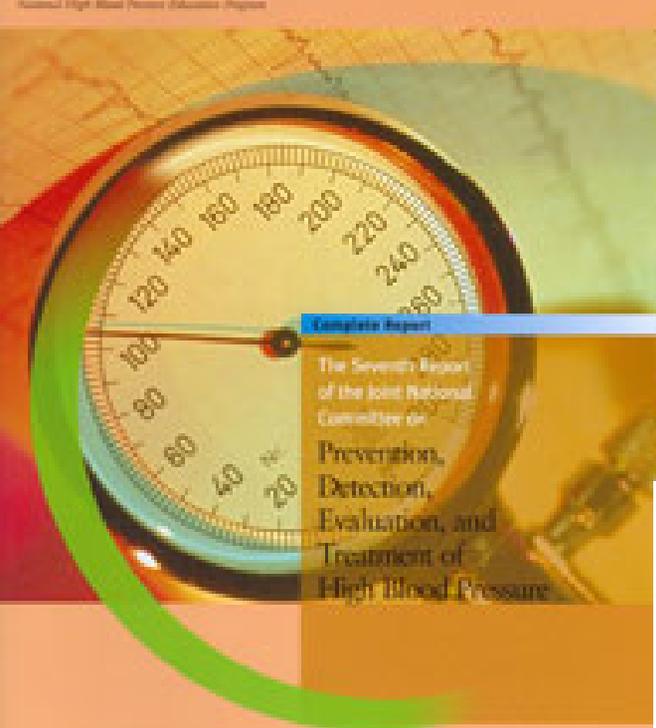
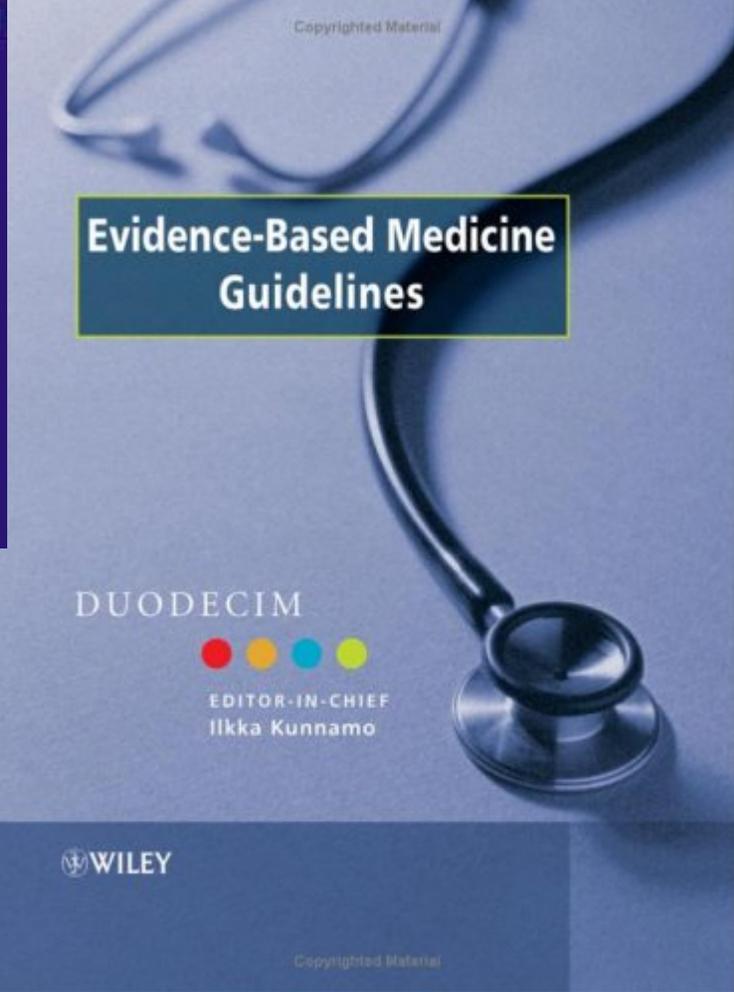
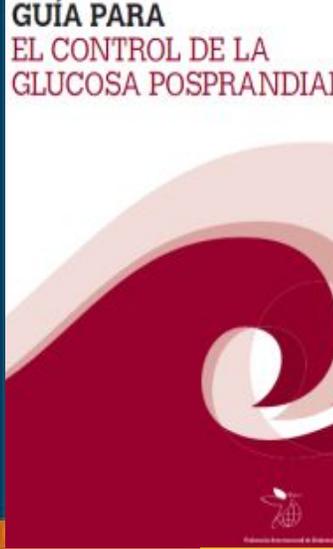


# Pruebas complementarias

- Uso racional
  - Selección
  - Rendimiento/rentabilidad
  - Coste
  - Eficiencia







**BTS GUIDELINES**

British Thoracic Society guidelines for the management of suspected acute pulmonary embolism

British Thoracic Society Standards of Care Committee Pulmonary Embolism Guideline Development Group\*

## Medicina basada en la evidencia Vs Coste/eficacia



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

## Pruebas habituales



|                            |       |
|----------------------------|-------|
| . Glucosa plasmática       | 1,5   |
| . Colesterol total         | 2,2   |
| . Colesterol HDL y LDL     | 7,35  |
| . Triglicéridos (ayuno)    | 3,65  |
| . Ácido úrico              | 2,2   |
| . Creatinina               | 2,2   |
| . Potasio                  | 2,2   |
| . Hemoglobina y Hto        | 5,9   |
| . FG (Cockroft/MDRD)       | 4,45  |
| . Análisis de orina        | 2,2   |
| . Microalbuminuria (tiras) | 2     |
| . ECG                      | 21,85 |

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

## Pruebas recomendadas



**PUBLIC BANK**

|  |     |
|--|-----|
| . Ecocardiograma   | 210 |
| . Ecografía carotídea  | 150 |
| . Proteinuria cuantitativa<br>(si la prueba con tira reactiva es positiva) | 20  |
| . Índice tobillo-brazo   | 30  |
| . Fondo de ojo   | 50  |
| . SOG  | 60  |
| . AMPA y MAPA  | 150 |
| . Ergometría   | 150 |



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

## Evaluación ampliada



UNIVERSAL BANK

VISA

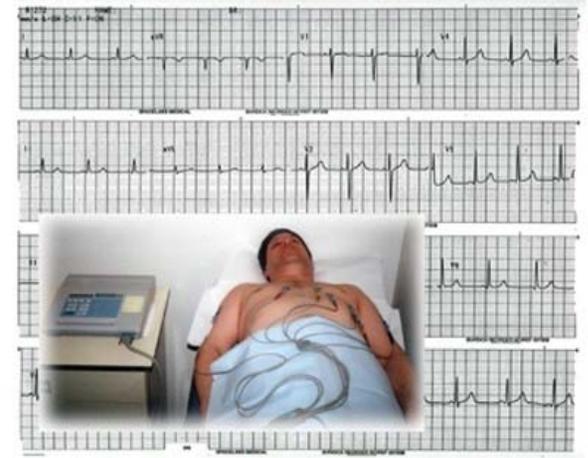
*Visa Platinum*

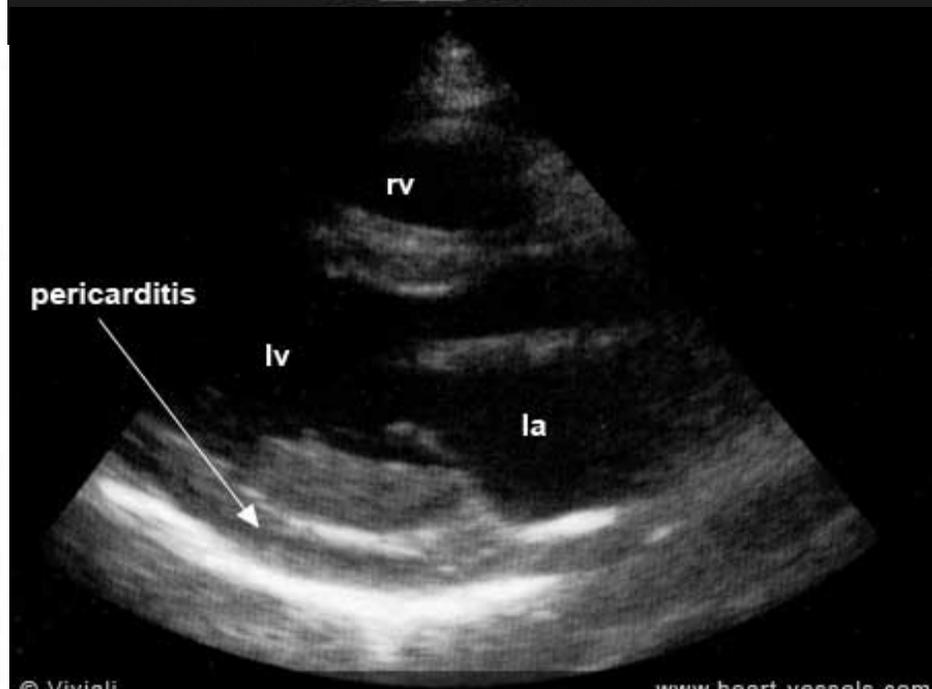
- . Pruebas de función cerebral, cardíaca y renal.
- . Buscar HTA secundaria:
  - renina,
  - aldosterona,
  - cortisol,
  - catecolaminas, metanefrinas
  - arteriografía, ecografía
  - renal, suprarrenal, TC,
  - IRM cerebro.

600 - >4000



# PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS







*Wm Osler*

*The young Professor at McGill.*

THE LIFE OF  
SIR WILLIAM OSLER

BY

HARVEY CUSHING

VOL. I

'Thus there are two books from whence I collect my divinity: besides that written one of God, another of his servant nature, that universal and public manuscript, that lies expanded unto the eyes of all; those that never saw him in the one, have discovered him in the other.'  
*Religio Medici.*

OXFORD

AT THE CLARENDON PRESS

1925

La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad

# HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Open doors...



is the key.

| <b>Enfermedades agudas</b>            | <b>Enfermedades crónicas</b>               |
|---------------------------------------|--|
| <b>Episódica</b>                      | <b>Continua</b>                            |
| <b>Paciente inexperto</b>             | <b>Paciente experto</b>                    |
| <b>Paciente pasivo</b>                | <b>Paciente activo</b>                     |
| <b>Médico que ordena</b>              | <b>Médico que educa</b>                    |
| <b>Habitualmente se cura</b>          | <b>Habitualmente no se cura</b>            |
| <b>Retorna a la normalidad</b>        | <b>No retorna a la normalidad</b>          |
| <b>Parámetros simples y numéricos</b> | <b>Parámetros complejos y cualitativos</b> |



**Una vida que no tiene en cuenta la libertad  
no es una vida**



**Las limitaciones que me produce mi enfermedad, al fin y al cabo, no son tantas.**

# PROFESIONALISMO, CUESTIONES ÉTICAS Y LEGALES

- Principios de confidencialidad, altruismo, autonomía y justicia social en la práctica de la medicina.
- Primero búsqueda del bienestar de los pacientes
- Respetar la visión del paciente religión, cultura y estatus socioeconómico
- Actuar con honestidad, empatía y sensibilidad.
- Informar rápidamente a pacientes y familiares si ocurren errores médicos.
- Aprendizaje continuo
- Autocrítica.
- Consultar o remitir a otros colegas.

NO ES MI INTENCIÓN PRESIONARTE, GABRIEL. PERO TRABAJAMOS CON METAS A CUMPLIR.  
Y AQUÍ TU COMPAÑERO, SIN ESPADA FLAMEANTE NI NINGUNA PARAFERNALIA,  
TE VA GANANDO DE LEJOS EN ESTO DEL RECLUTAMIENTO DE ALMAS.

## HABILIDADES DE GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN



# OBJETIVOS

- Asistenciales
  - Eficacia
    - Estancia media
    - Consumo farmacéutico
  - Calidad
- Docentes – investigación
  - Participación en actividades científicas
  - Publicaciones

# G.D.D. 2008

## \* Estancia media

|             | Techo | Realizado |
|-------------|-------|-----------|
| <b>2006</b> | 11.05 | 10.33     |
| <b>2007</b> | 11.05 | 8.52      |
| <b>2008</b> | 11.05 | 8.22      |
| <b>2009</b> | 11.05 | 7.56      |

Anticipo:  $11.05 - 10.00 = 1.05 \Rightarrow$  incentivo mensual

Resto: bono anual

# G.D.D. 2008

\* Consumo medicación/alta

|             | <b>Objetivo</b> | <b>Realizado</b> |
|-------------|-----------------|------------------|
| <b>2006</b> | 117.90          | 107.47           |
| <b>2007</b> | 120.35          | 103.08           |
| <b>2008</b> | 123.34          | 112.12           |

# Objetivos Calidad 2009

| INDICADOR  | REALIZADO | OBJETIVO |
|--|-----------|----------|
| 1.- Porcentaje ingresos urgentes Sergas                              | 14,8%     | < 14%    |
| 2.- Existencia de informe de alta hospitalaria en Secretaría Clínica | 95,8%     | 95%      |
| 3.- Sesiones clínicas y bibliográficas                               | 100%      | 2/semana |
| 4.- Comunicaciones congresos   | 100%      | > 5/año  |
| 5.- Publicación artículos  | 100%      | > 2/año  |

Solicitud 3428597  
Fecha Consulta 27/10/2009  
N.H.C.  
Fecha Nacimiento 6/11/1969  
Sexo MASCULINO

Identificación

**HISTORIA CLINICA**

Paciente que acude a nuestra consulta a revisión  dificultad respiratoria hasta hacerse de reposo,  Ortopnea de almohadas,  Disnea paroxística nocturna,  Edemas,  Disminución de diuresis,  Tos con expectoración blanquecina  Sensación febril

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

No alergias medicamentosas  No HTA  No Diabetes mellitus   
 No Hipercolesterolemia  No Fumador  No Bebedor de alcohol   
 No Cardiopatía  No EPOC  No Intervenido quirúrgicamente

TTO actual:

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Sin interés  Padre diabético fallecido  Padre diabético fallecido   
 Padre diabético fallecido

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

TA: FC: lpm, T°: Talla (m): Peso (kg): IMC:  
 Consciente orientado colaborador

**Cabeza y cuello:**  No Bocio  No Soplos carotídeos  No adenopatías valorables en territorios accesibles

**AC:**  Rítmica  Soplo sistólico aórtico con 2ºR conservado  Soplo sistólico aórtico con 2ºR conservado

**AP:**  Murmullo conservado,  Disminución del murmullo vesicular,  Roncus bilaterales con alargamiento espiratorio  Crepitantes bilaterales

**Abdomen:**  Blando depresible no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias. Ruidos presentes  Blando, depresible, no doloroso a la palpación  ruidos presentes  sin masas ni megalias  Hepatomegalia a cm de arcada costal.

**EEII:**  Sin edemas,  Edemas con foveas bimaoleolares  Signos de insuficiencia venosa crónica  Pulsos periféricos palpables

**NRL:**  Sin datos de meningismo,  Sin datos de focalidad,  Pupilas isocóricas y normorreactivas  fuerza presente y simétrica sensibilidad presente y simétrica reflejos plantares flexores pruebas cerebelosas normales

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

Análítica:

Rx Tórax:

ECC:

**EVOLUCION Y COMENTARIOS:**

**DIAGNOSTICO**

**TRATAMIENTO**

DIETA NORMAL QUE TOLERE  
 RESTO COMO REALIZABA.

Seguimiento por su médico de cabecera y especialistas habituales.

Acudirá a consultas de Medicina Interna previa petición de cita, realizando las pruebas que figuran en el volante que se adjunta.

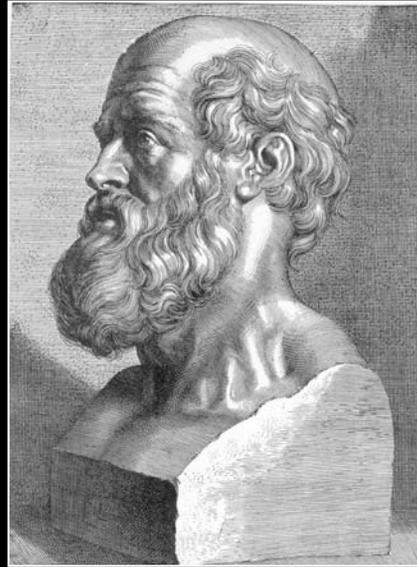
Acudirá a consultas de

Fdo.: De la Fuente Aguado, Javier  
363604589  
Vigo, 27 de octubre de 2009

# Práctica privada

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Elección del Cirujano  | +   |
| Elección de la técnica | +/- |
| Elección del Hospital  | +/- |
| Espera                 | +   |
| Satisfacción           | +/- |
| Coste económico        | +/- |
| Seguimiento            | +/- |

# Hipócrates de Cos, s. V a.C., *Aforismos*



*“La vida es breve; la ciencia, extensa; la ocasión, fugaz; la experiencia, insegura; el juicio, difícil. Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además que colaboren el enfermo, los que le asisten y las circunstancias externas.”*

