

**NOTA DE EGRESO**

**CIRUGIA GENERAL**

FECHA:	10/12/2020	HORA	09:00 hrs	CAMA:	140						
Nombre:	JIMENEZ LOPEZ HERMILA										
No. Expediente:	06128-2020										
Fecha de nacimiento:	10-04-74	Edad:	47	Sexo:	FEMENINO						
<b>Signos vitales</b>											
TA:	130/70	mmHg	FC:	90	FR:	20	TEM:	36	Glucometria:	105	mg/dl
Fecha y hora de ingreso:	18.11.2020 12:25 HORAS										
Fecha y hora de egreso:	10.12.2020 11:00 HORAS										
Motivo de egreso:	MEJORIA CLINICA										
Impresión diagnostica de ingreso:	HERNIA INCARCERADA UMBILICAL/DIABETES MELLITUS TIPO II										
Impresión diagnostica de egreso:	INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA/ HERNIA UMBILICAL INCARCERADA/POSOPERADA DE PLASTIA UMBILICAL+OMENTECTOMÍA PARCIAL										

**Resumen de la evolución y estado actual:**

INICIA PADECIMIENTO ACTUAL EL 16.11.20 PRESENTANDO DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, ASOCIADO A NAUSEAS SIN LLEGAR AL VOMITO DEJANDO A LIBRE EVOLUCION, AGREGANDOSE ALZAS TERMINAS NO CUANTIFICADAS, MALESTAR GENERALIZADO, CON ESTREÑIMIENTO Y SENSACIÓN DE DISTENCIÓN ABDOMINAL, CON VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO EL DIA 17.11.20, ACUDE A NOSOCOMIO EL DIA 18.11.20 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y DISTENCIÓN, INCRESA A PRIMER CONTACTO DONDE SE INTERCONSULTA A SERVICIO DE CIRUGIA QUIEN INDICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA REPARACION DE DEFECTO HERNIARIO DE 10 CM, SE REPORTA HIPERGLUCEMIA, CON TAQUICARDIA SINUSAL E HIPOTENSION CON BLANACE DESDE SU INGRESO + 743.8 SIN REQUERIMIENTO DE AMINAS SE IC A UCIA POR PATRON RESPIRATORIO DONDE DECIDEN SU INGRESO Y SE EGRESA DE SERVICIO EL DIA 22.11.20 POR MEJORIA, INGRESA A SERVICIO PARA CONTINUAR MANEJO. PACIENTE FEMENINO CON GLASGOW DE 15/15, TÓRAX CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR, SIN ESTERTORES, PRECORDIO NORMODINÁMICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOso POR PANÍCULO ADIPOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SUPRAINFRA-UMBILICAL EN LÍNEA MEDIA, CON DEHISCENCIA DE HERIDA, CON AFRONTAMIENTO DE SEGUNDA INTENCIÓN EL DIA 03.12.2020, ACTUALMENTE CON TERAPIA VAC, A CARGO DE CLÍNICA DE HERIDAS LA CUAL SE RETIRA EL DIA DE HOY, PERISTALISIS PRESENTE, SIN PRESENCIA DE DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRÚRGICA SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES INTEGRAS Y FUNCIONALES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SE DECIDE ALTA POR MEJORIA

**Manejo durante la estancia hospitalaria:**

Antibioterapia, analgésicos, líquidos intravenosos.

**Problemas clínicos pendientes:**

MODIFICAR HÁBITOS DIETÉTICOS Y ACTIVIDAD FÍSICA. TOMAR TRATAMIENTO CON

**Plan, manejo y tratamiento domiciliario:**

CURACIONES DIARIAS EN CENTRO DE SALUD

PLAN: METRONIDAZOL 500 MG CADA 12 HRS X10 DIAS

CIPROFLOXACINO 250 MG CADA 12 HRS X 10 DIAS

PARACETAMOL 500 MG CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR

INSTITUTO DE SALUD  
JURISDICCIÓN ESTATAL  
HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE  
DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA  
ADMISIÓN

R 10 DIC 2020  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
HOJA: \_\_\_\_\_  
MATERIAL PURULENTO

CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE RUBOR, CALOR, SANGRADO ACTIVO, FIEBRE O SALIDA DE MATERIAL PURULENTO

**Cita a abierta a urgencias por cualquier eventualidad:**

En caso de rubor, calor, Sangrado activo, fiebre o salida de material purulento cita abierta a urgencias.

**Firma del medico tratante**

Nombre completo del médico tratante DR. AXEL ENOC RUIZ VICENCIO

Cedula profesional 6595865

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS  
INSTITUTO DE SALUD  
HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE  
"DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA"  
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

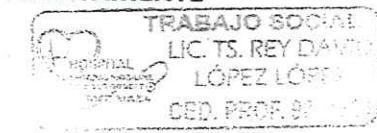
## CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

### A QUIEN CORRESPONDA:

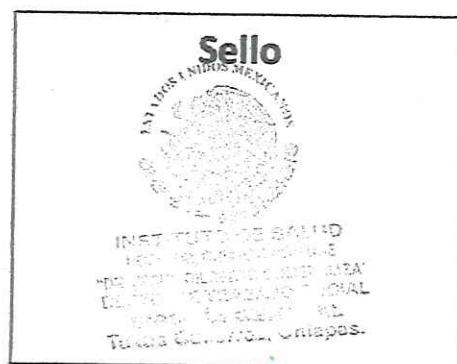
Por medio del presente se le hace constar que el (la) **C. HERMILA LOPEZ JIMENEZ** está hospitalizado (a) en el servicio de: **CIRUGÍA GENERAL** en la cama 140, con número de expediente: **06128-2020** desde el día **18 de Noviembre del 2020** de esta unidad hospitalaria.

A solicitud de la parte interesada y para los fines que convengan se extiende en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; a **02 de Diciembre del 2020**.

ATENTAMENTE



**LTS. REY DAVID LOPEZ LOPEZ**  
**TRABAJO SOCIAL (vespertino)**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL I-CO-010



FIC937340 | 26/10/2010 | \$82.00  
BOLETA NO.: FECHA: DERECHOS:

DE ACUERDO A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL BANCO DE DATOS CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE:

ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA: 1	LIBRO: 1	ACTA: 10	FOJA: 54	FECHA DE REGISTRO:	VEINTE DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO
SOYALO LUGAR DE REGISTRO					

NOMBRE: HERMILA JIMENEZ LOPEZ SEXO: FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO: SOYALO, SOYALO, CHIAPAS, MEXICO.

FECHA DE NACIMIENTO: 10 DE ABRIL DE 1974 HORA DE NACIMIENTO: 10:00 PRESENTADO: VIVO

COMPARECE: MADRE No. CERTIFICADO: C.R.I.P. 070850174009103 C.U.R.P. JILH740410MCSMPR05

PADRES

PADRE ERASMO JIMENEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA	EDAD	45	AÑOS
MADRE HERMILA LOPEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA	EDAD	38	AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERO RAMON JIMENEZ FINADO	NACIONALIDAD	MEXICANA
ABUELA PATERA JULIA PEREZ FINADA	NACIONALIDAD	MEXICANA
ABUELO MATERO HERMELINDO LOPEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA
ABUELA MATERA NATIVIDAD GONZALEZ FINADA	NACIONALIDAD	MEXICANA

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PARENTESCO: EDAD: AÑOS:

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 34, 35, 36, 37, 40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO.

EN LA CIUDAD DE: Tuxtla Gutierrez

A LOS 26 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2010

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO  
ESTATAL DE LIBROS DEL REGISTRO CIVIL  
DEL ESTADO, DOY FE.

12441696-8AF25E6F98901692E4FAF0C848694D5132959E27

C. LIC. JORGE HUMBERTO MOLINA GOMEZ.

NOMBRE:



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS  
PODER EJECUTIVO  
INSTITUTO DE LA CONSEJERIA JURIDICA Y  
DE ASISTENCIA LEGAL  
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL

FIRMA  
0390636

#### **BENEFICIOS SEGURO DE VIDA + SERVICIO FUNERARIO**

BENEFICIOS SEGURO DE VIDA + SERVICIO FUNERARIO					PRECIO SEGURO
<b>TITULAR + PAREJA + HIJOS</b> <b>\$15,000 pesos</b> en caso de fallecimiento por cualquier causa <sup>1</sup>	<b>TITULAR</b> <b>\$15,000 pesos</b> adicionales en caso de fallecimiento accidental <sup>2</sup>	<b>TITULAR</b> <b>\$25,000 pesos</b> en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>	<b>PAREJA</b> <b>\$15,000 pesos</b> en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>	<b>TITULAR</b> <b>\$200 pesos</b> por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad terminal <sup>4</sup>	<b>\$205.00 pesos</b>

**TITULAR + PAREJA + HIJO (S)**

**Ataúd estándar + Traslado del cuerpo + Arreglo floral  
+ Asesoría telefónica en trámites legales + Sala de Velación<sup>5</sup>**

## **Sin Servicio Funerario**

~~\$160.00 pesos  
al ciclo~~

al ciclo  
vo se cubre suicidio o tentativa de suicidio. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular. <sup>2</sup> Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. <sup>3</sup> Se cubre primario agnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias ni cáncer in situ. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. <sup>4</sup> Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad. Se considera hospitalización más de 24 horas y se paga el límite de 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. <sup>5</sup> Solo se otorgará la asistencia funeral a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Contrato. <sup>6</sup> Se aplica la cláusula de exclusión de la cobertura de la asistencia funeral en caso de fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). Aplican mismos términos, condiciones y restricciones que la póliza de seguros de vida.

## CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

torgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM EN (financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR:	Hermila Jimenez Lopez	FECHA NACIMIENTO:	10/04/1979
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 5:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 6:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 7:		FECHA NACIMIENTO:	

## **ECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	%
Luis Alberto Cañizares Jiménez	Hijo	13/03/1997	100
			100%

1 el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, e  
1 representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos  
ros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad con  
presentante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombrá beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría  
ra obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Nombre del Cliente: Levi W. D.

Fecha: 09/10/2020