

Legajo: M-003425/2023

Id Audiencia: #5194

Descripción: **ACTA DE AUDIENCIA - OGA
PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN
OFICINA DE GESTIÓN DE AUDIENCIAS.**

Acta de Audiencia

Datos del Legajo:

Legajo: M-003425/2023

Carátula: ANTONI JUAN MIGUEL S/ LESIONES CULPOSAS - ART. 94 PÁR. 1 VICT: SALAS
ELINA PAOLA, PONCE JOSE LUIS

Datos de la Audiencia:

Tipo de audiencia: Audiencia Colegio: Formalización de la investigación, Audiencia Colegio:
Medidas de coerción

Fecha: 10/04/2025

Sala: Sala Virtual Monteros 1 (Zoom 26) - A4

Centro Judicial: Monteros

Juez interviniente: Dr. Marcos Nuñez Campero

Datos del Imputado:

Imputado: ANTONI, JUAN MIGUEL

D.N.I. N°: 16.799.779

Domicilio real: BALDERRAMA - SIMOCA

Nombre del padre: Héctor Javier Antoni

Nombre de la madre: Arias Dora Rosa

Edad: 60 años - 06/04/1964

Formación: Primario Completo

Ocupación: Desempleado/a

Privado de libertad: NO

Comparece: SI

Datos de la Víctima #1:

Víctima: SALAS, ELINA PAOLA

D.N.I. N°: 30.204.308

Domicilio real: Dolores de Coronel N° 136 - Simoca

Comparece: SI

Datos de la Víctima #2:

Víctima: PONCE, JOSE LUIS

D.N.I. N°: 25.837.389

Domicilio real: Dolores de Coronel N° 136 - Simoca

Comparece: SI

Datos de la Querella Particular:

Tipo de Defensor: Particular

Letrado Patrocinante:Dr. MONASTERIO, NELSON ALEJANDRO - MP: 625 C.A.T

Domicilio constituido: Su Despacho

Datos de la Defensa:

Tipo de Defensor: Oficial

Defensor/a titular: Dra. Silvia Adriana Rivero

Aux. Defensor Auxiliar: Dra. Cintya Brito (en representación en esta audiencia)

Domicilio constituido: Su Despacho

Datos de la Fiscalía:

Unidad Fiscal: Unidad Fiscal De Investigación Y Enjuiciamiento De Delitos Contra La Propiedad y contra la Integridad Física

Fiscal titular: Dra. Monica Andrea García de Targa

Aux. Fiscal: Dr. Larry Cesar Augusto (en representación en esta audiencia)

Domicilio constituido: Su Despacho

Pretensiones del MPF:

(00:00:32) Se Acredita.

(00:03:33) Objeto de la presente audiencia: Formalización de la investigacion, Formulación de cargos y Medidas de Coerción

(00:03:36) Formalización de la Investigación: Se realizó el decreto de apertura de la investigación el día **11/06/2023**, y se notificó al imputado en fecha **18/08/2023** y se compartió todo el legajo con la Defensa Técnica.

(00:04:06) Solicita que se tenga por formalizada la investigación.

(00:04:10) Formulación de Cargo:

Hecho: *“Que en fecha 10/06/2023 siendo horas 18:40 aproximadamente, en circunstancias que los ciudadanos Ponce José Luis, en compañía de Salas Erina Paola, circulaban en una motocicleta marca Zanella color rojo, dominio H102LEF, conducida por Ponce, lo hacían por Ruta Nacional N° 157, de Sur a Norte, y al llegar a la altura de la entrada del cementerio Simoca UD. Antoni Juan Miguel quien circulaba sin cuidado, prevención y sin conservar el dominio efectivo de su vehículo les dio alcance a los mismos en la camioneta Ford Ecosport dominio IOC382 colisionándonos en parte posterior y lateral izquierda de motocicletas, parte frontal y lateral izquierdo de camioneta Ford Ecosport, ocasionando con su accionar que los ocupantes del moto vehículo cayeran del mismo, siendo trasladados posteriormente al hospital de Simoca. Producto de su accionar el señor Ponce sufrió una herida cortante de cuatro centímetros de longitud en su pierna derecha mientras que la señora Salas sufrió lesiones en el cuero cabelludo, fractura de clavícula derecha y le amputaron pierna derecha.”*

(00:05:32) Calificación Jurídica provisoria.

(00:05:47) Evidencias.

(00:11:01) Medidas de Coerción: Se solicita Medidas de Coerción de Menor Intensidad Art. 235 Incs. 1, 2, 3 y 5 por el plazo de 2 (DOS) MESES. **Fundamenta el pedido.-**

(00:15:00) Replica la oralización realizada por la Dra. Brito, mantiene su pedido. **Fundamenta.-**

(00:17:48) Replica lo oralizado por la Querella. **Fundamenta.-**

(00:28:48) No presta objeción respecto a lo resuelto por SS.

Pretensiones de la Defensa:

(00:00:44) Se Acredita.

(00:11:53) Manifiesta que su defendido no prestará declaración.

(00:12:05) Pide información al MPF respecto a fechas del decreto de apertura y notificación a su defendido.

(00:12:58) En cuanto a la formulación de cargos, presta objeción. **Fundamenta.-**

(00:14:48) En cuanto a las medidas de coerción, presta objeción.

(00:18:15) Vuelve a prestar oposición a la formulación de cargos.

(00:29:04) No presta objeción respecto a lo resuelto por SS.

Intervención de la Querella Particular:

(00:01:06) Se Acredita.

(00:16:02) Adhiere a lo solicitado por el MPF tanto en la formulación de cargos y las medidas de coerción. En cuanto a la calificación jurídica difiere con el MPF. **Fundamenta.-**

(00:17:28) Solicita que se haga lugar a lo solicitado por el MPF.

(00:28:56) No presta objeción respecto a lo resuelto por SS.

Intervención del Imputado:

(00:01:48) Se Acredita.

No presta declaración.

Intervención de la Víctima #1:

(00:03:03) Se Acredita.

Intervención de la Víctima #2:

(00:03:14) Se Acredita.

RESOLUCIÓN JURISDICCIONAL:

CONSIDERANDO:

(Zoom: desde minuto (00:18:19) , hasta minuto (00:24:39) de grabación).
Respecto a la oposición planteada por la Dra. Brito sobre la Formulación de Cargos.

(Zoom: desde minuto (00:24:40) , hasta minuto (00:27:14) de grabación).
Respecto a la Formalización de la investigación, Formulación de Cargos, Calificación Jurídica Provisoria y Medidas de Coerción.

RESUELVE:

I.- NO HACER LUGAR a la oposición planteada por la Defensa Técnica, conforme lo considerado.-

II.- HACER LUGAR a lo solicitado por el Ministerio Público Fiscal y, en consecuencia, tener por **FORMALIZADA la INVESTIGACIÓN PENAL PREPARATORIA** en el presente legajo, y tener por **FORMULADOS CARGOS** en contra del ciudadano ANTONI, JUAN MIGUEL, D.N.I. N° 16.799.779, por el delito provisoriamente calificado como **LESIONES CULPOSAS en calidad de autor (art. 94 bis primer párrafo en relación al art. 91 y art. 45 del C.P.)**, por el hecho ocurrido en fecha 10/06/2023 en perjuicio de Salas Elina Paola y Ponce José Luis, en jurisdicción de la Comisaría de Simoca (art. 158 y 161 del C.P.P.T.).-

III.- HACER LUGAR a lo solicitado por el Ministerio Público Fiscal, en consecuencia, **IMPONER** al imputado ANTONI, JUAN MIGUEL, D.N.I. N° 16.799.779, las siguientes medidas de coerción por el **PLAZO de 2 (DOS) MESES**:

235 inc. 1 “La promesa de someterse al procedimiento y de no obstaculizar la investigación”;

235 inc. 2 “La obligación de fijar y mantener domicilio en Balderrama, Camino S/N - Simoca”;

235 inc. 3 “La prohibición de realizar cualquier acto que pueda obstaculizar el descubrimiento de la verdad y la actuación de ley”;

235 inc. 5 “La obligación de permanecer a disposición del Tribunal y concurrir a todas las citaciones que se le formulen”.

IV.- LIBRAR LAS COMUNICACIONES pertinentes a los REGISTROS y ORGANISMOS correspondientes por OGA.-

V.- Quedan las partes **NOTIFICADAS** en el presente acto.-

HAGASE SABER.-

Datos complementarios a consignar por OGA:

Hora de inicio programada: 10:00

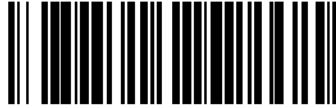
Hora real de inicio: 10:06

Hora fin de la audiencia: 10:35

Registro de audio: 0291

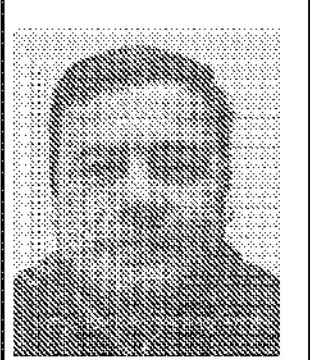
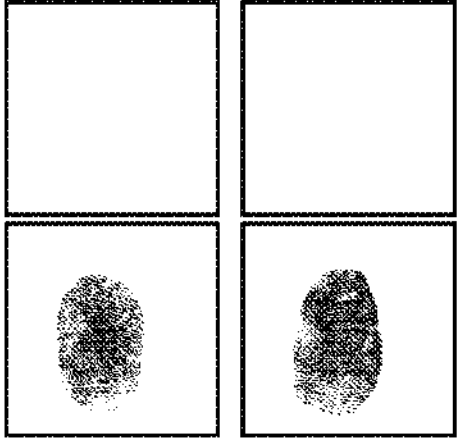
Personal de acta: Ing. Federico Ezequiel Ruiz

Número de registro digital: 0291

**Registro Nacional
de Reincidencia**

Código: U5054483 / Regional UER: 99 Pedido UER: 41239

Buenos Aires, jueves, 6 de marzo de 2025

DATOS PROPORCIONADOS POR EL RENAPER	
	Impresiones del oficio® RENAPER® 
1. Impresiones aportadas por el solicitante 2. Impresiones dactilares y fotografía del RENAPER conforme al DNI informado en la solicitud	

Sr. Juez:

Nos dirigimos a Ud. en respuesta a su pedido de informes librado en la causa N° M-003425/2023 en trámite ante el/la MONTEROS----- DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD.

En función de los datos patronimicos aportados, no surgen antecedentes que comunicar respecto del Sr/Sra JUAN MIGUEL ANTONI, documento: D.N.I., número: 16799779.

En caso de contar con fichas dactiloscópicas del nombrado y/o con la totalidad de datos del causante, de conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la ley 22.117, solicítole genere un nuevo informe para así poder evacuar exhaustivamente la consulta realizada.

Se remite en devolución el Pedido de Informes sobre Condenas y Procesos Pendientes que ha sido registrado en formato digital.

Quedamos a su disposición. Atentamente.

ADA Ana María

Digitally signed by Jefatura de Gabinete de Ministros
Signee: Autoridad Certificante de Firma Digital
Sign date: 06/03/2025 02:56:57
Expiration date: 11/9/2026 17:04:34

Tipo: C - ANTECEDENTES MESA DE ENTRADA (CONCEPCION)

Persona firma: ZURITA CARLOS ARIEL

Fecha: 2025-03-06 00:00:00.0

Confecciona: GOMEZ CRISTIAN JAVIER

OFICINA DE INFORMES Y ANTECEDENTES - Centro Judicial Concepción
SOLICITUD INFORME
ANTECEDENTES MESA DE ENTRADA

Fecha de Solicitud: **6 de Marzo de 2025.**

Legajo: **ANTONI JUAN MIGUEL S/ LESIONES CULPOSAS - ART. 94 PÁR. 1 VICT: SALAS ELINA PAOLA, PONCE JOSE LUIS.**

1. UNIDAD FISCAL: UNIDAD FISCAL DE INV Y ENJUICIAMIENTO ESP EN DELITOS C/LA PROPIEDAD Y C/LA INT. FISICA (MONTEROS).

2. DELITO: Lesiones culposas - Art. 94 Pár. 1.

3. N° DE LEGAJOS: M-003425/2023.

4. PRIORIDAD: 24 HS.

5. CON FICHA DACTILAR: NO

6. APELLIDOS Y NOMBRE: ANTONI JUAN MIGUEL DNI: 16799779.

7. SEXO: MASCULINO

8. NACIONALIDAD: ARGENTINA

9. FECHA DE NACIMIENTO: 06/04/1964

10. PRONTUARIO POLICIAL:

11. DNI N°: 16799779

12. PADRE:

13. MADRE:

14. DIRECCIÓN: LOCALIDAD DE BALDERRAMA

15. LOCALIDAD: DPTO. SIMOCA

16. OCUPACIÓN:

17. ALIAS:

OBSERVACIONES:

Registro: 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983	Alta	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136	Fecha:	
Localidad: SIMOCA	Hora:	
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INGRESO POR GUARDIA

MOTIVO DE INTERNACION: (Registrar con datos clínicos al ingreso y a continuación la evolución diaria)

MC: accidente en moto.

EA: Paciente refiere choque en moto presentando pérdida de conocimiento y varias fracturas, una expuesta en

MID que necesitó tratamiento quirúrgico en el hospital de donde es derivado por razón de obra social.

AIEF: lesión abdominal en PV es tabic.

CP: MVC en ACP CV: R y R₂ VF en RL Abdomen: en patología

Ex miembros: con fractura esquelética de MD sensibilidad abolida inferomaleolar con llavado capilar > 2", fractura de clavícula derecha edema en MID.

Imp Dx: PLT

TEC con pérdida de conciencia.

Ex expuesta T-P derecha.

Cx: IE con Infectología

IC con Tyo

Dr. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - MR. 5159
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.

Dr. LEONARDO L. ACHA A.
MEDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983	Alta	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136	Fecha:	
Localidad: SIMOCA	Hora:	
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INGRESO POR GUARDIA

MOTIVO DE INTERNACION: (Registrar con datos clínicos al ingreso y a continuación la evolución diaria)

MC: accidente en moto

EA: Paciente refiere choque en moto presentando pérdida de conocimiento y varias fracturas, una expuesta en

MID que necesitó tratamiento quirúrgico en el hospital de donde es derivado por razón de obra social.

AIEF: lesión abdominal en PV es tabic.

CP: MVC en ACP CV: R y R₂ VF en L Abdomen: en patología

Ex miembros: con fractura esquelética de MD sensibilidad abolida inferomaleolar con llavado capilar > 2", fractura de clavícula derecha edema en MID

Imp Dx: PLT

TEC con pérdida de conciencia

Ex expuesta T-P derecha

Cx: IE con Infectología

IC con Tyo

Dr. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - M.P. 5159
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.

Dr. LEONARDO L. ACHA A.
MEDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/05/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		Usuario: BCLAUDIO
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



PARTE DE CIRUGIA

MOTIVO DE LA CIRUGIA: Fecha: 11/05/23

Hora Inicio: Hora Fin:

Cirujano: *Piredda*

Ayudante 1:

Ayudante 2: *Local*

Anestesista: Partera:

Pediatra: Patólogo:

Cardiólogo: Hemoterapia:

Radiólogo: Instrumentadora:

JUAN L. PIREDDA
CIRUGIA VASCULAR
FIRMA CIRUJANO

JUAN L. PIREDDA
CIRUGIA VASCULAR
M.P. 6490

PRÁCTICA EFECTUADA:

Colocación láser Venoso lateral

PROTOCOLO QUIRURGICO:

Código:

*Se colocó en región venoso
Yugular interna: izq. láser Venoso
Lateral. Se colocó retención y
se hizo con Nylon 30*



Nombre: **SALAS, ELINA PAOLA**

Edad: **39 años**

DNI: **30204308**

Cobertura: **SUBSIDIO DE SALUD**

N° Beneficiario: **(27-30204308 /1)**

124301 - TOILETTE EN FRACTURAS EXPUESTAS, SIN TRATAMIENTO ÓSEO DEFINITIVO.-

Fecha inicio: **13/06/2023**

Hora inicio: **13:45**

Fecha fin: **13/06/2023**

Hora fin: **15:15**

Quirofano: **Quirófano 1**

Preoperatorio: **Fractura de la diafisis de la tibia**

Intraoperatorio: **fractura expuesta de tibia derecha**

Cirujano: **VALERO BARG FERNANDO RODOLFO**

Ayudante 1: **GUZMAN NICOLAS**

Ayudante 2:

Ayudante 3:

Anestesista: **GALINDO JOSE**

M.I.O.:

Instrument.: **RODRIGUEZ ROMANO LORENA**

Arco C: **N**

Reintervención: **N**

Transfusiones: **0**

Laparo / artroscopia: **N**

Cirugía suspendida: **N**

Camis. desc.: **0**

Urgencia: **S**

toilette de tibia derecha
colocado de tutor externo de tibia

paciente decúbito dorsal
asepsia antisepsia
colocado de campos estériles según técnica
al inicio no se palpan pulso pedio ni tibial posterior
se retiran puntos de sutura previos de herida grave semi circunferencial
se evidencia gran comminucion ósea de tibia y se observa músculos muy contundidos de compartimento antero externo,
músculos de compartimento posterior
no se identifica ningún paquete vascular mediante la palpación en la herida
al pinzar músculos no tiene contracción muscular a distal de la lesión.
se procede a realizar recesión de tejidos.
se procede a realizar lavado con 2 litros de solución fisiológica,
se procede a colocar 2 shantz a proximal de tibia de 5mm y 2 shantz de 5mm a distal de tibia y se procede a armado de
tutor externo tubular en T
se corrobora correcta fijación y alineación
se realiza nuevo lavado con solución fisiológica 2 litros
se procede a extracción de tejido para muestra de cultivo
se realiza puntos de aproximación y colocado de esponja
se realiza curación plana
no se palpan pulsos pedio ni tibial posterior
vendaje estéril
valva bota larga 7 venda de yeso 20cm 1 ovata 20 cm x 1

DR. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315



Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.

Registro: 331774	Ingreso: Fecha: 11/06/2023 Hora: 02:44 Hora de inicio: 13:45 Hora de finalización: _____	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD Plan: UNICO Afilado: 30204308
Documento: DNI 30204308	Telefono: 3815818498	
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA		
F. Nacim.: 08/09/1983	Edad: 39	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: _____ Altura: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Tipo Const.: _____	

Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico: 13-06-23
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------

CUADRO OPERATORIO												Cantidad		
Clave:	Anestesia	() Operación	X Presión Arterial	● Pulso	○ Respiración	X SPO2%	15'	30'	45'	15'	30'	45'		
13:45													Perfus	
													Tubo Endotraqueal	
													Abocatt	
													Midazolam	I
													Fentanyl	
													Propofol	
													Remifentanyl	
													Succinilcolina	
													Pancuronio	
													Vecuronio	
													Ketorolac	
													Diclofenac	
													Metoclopr	
													Dexametas	
													Etilefrina	
													Oxitodina	
													Cefazolina	
													Neostigmina	
													Atropina	
													Dipirona	
													Ranitidina	
													Llave 3 vías	
													Electrodos	
													Lidocaina	
													Bupivacaina	
													Triopental	

Agentes Empleados:		Gaseosos:		Volátiles:		Endovenosos:	
Anestésicos Locales:		Relaj. Musc.:		Otros:			
Anestesia Conductiva:		Anestesia Inhalatoria ☐		Endovenosa ☐		Intub. Traqueal ☐	
Tipo: _____ Catéter: ☐		Respiración: Espontánea ☐		Mecánica ☐			
Agente Anestésico: _____		Controlada ☐		Manual ☐			
Cantidad Total Inyectada: _____		Circuito: Abierto ☐		Circular ☐			
Sitio de Punción: _____		Cerrado ☐		Vaivén ☐			
Area Anestesiada: _____							
Duración: _____							
Resultado: _____							

Estado del paciente al finalizar el acto anestésico - operatorio			
Reflejos oculares	SI ☐ NO ☐	Depresión circulatoria	NO ☐ SI ☐
Sensibilidad dolorosa	SI ☐ NO ☐	Depresión respiratoria	NO ☐ SI ☐
Obedece órdenes	SI ☐ NO ☐	Obstrucción Respiratoria	NO ☐ SI ☐
Conversa	SI ☐ NO ☐	Aspiración secrec. faringes	NO ☐ SI ☐
		Vómitos	NO ☐ SI ☐
Egreso: 13/06/23 a las 13:45		En buenas condiciones ☐	
Firma: _____		A seguir tratamiento terapia intensiva ☐	
MAIPU 617 - 4000 - San Miguel de Tucumán - TUCUMAN - (0381) 4222922 - Int: 234/157/283		www.sanatoriodelnorte.com - sistemas@sanatoriodelnorte.com	



Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.
Le solicitamos responda estas preguntas para optimizar su atención. Gracias

Usuario: SMARIAJOSE

Registro: 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
F. Nacim.: 08/09/1983 Edad: 39		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: _____	Altura: _____
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico: _____
Alergias: _____		
Cirugías que le han practicado: _____		
Medicación que recibe: _____		
	SI	NO
¿Alguna vez le aplicaron anestesia?	X	
¿Tuvo Ud. algún problema con ellas?		X
¿Algún familiar los tuvo?	X	
¿Fuma?		X
¿Tiene tos?		X
¿Expulsa algo cuando tose?		X
¿Tuvo o tiene asma?		X
¿Ha tenido problemas para respirar?		X
¿Le falta el aire cuando sube las escaleras?		X
¿Le falta el aire estando acostado?		X
¿Ha tenido dolor de pecho?		X
¿Tuvo algún ataque cardiaco?		X
¿Ha tenido o tiene presión alta?		X
¿Tuvo enfermedad de los riñones?		X
¿Tuvo hepatitis?		X
¿Tuvo hernia hiatal o sufre de acidez?		X
¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Cuánto?		X
¿Tuvo convulsiones? ¿Tuvo desmayos?		X
¿Sufre dolores de cabeza frecuentes?		X
¿Sufre dolores de espalda frecuentes?		X
¿Tuvo o tiene artritis?		X
¿Es diabético?		X
¿Tuvo o tiene problemas tiroideos?		X
¿Sufre alguna tendencia hemorrágica?		X
¿Alguna vez tuvo anemia?		X
¿Consumio aspirinas? ¿Hasta cuando?		X
¿Tiene algún diente flojo o roto?		X
¿Tiene dentadura postiza?		X
¿Tiene alguna otra prótesis?		X
¿Tiene asistencia siquiátrica?		X
¿Tiene otra enfermedad?		X
Solo para Mujeres: FUM _____ / _____ / _____ Anticonceptivos: _____ N° de Embarazos: _____		

Registro: 331774 Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136
Documento: DNI 30204308 Telefono: 3815818498 Localidad: SIMOCA
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
F. Nacim.: 08/09/1993 Edad: 39 Plan: UNICO
Afiliado: 30204308

P. ART. 130/80 PULSO 76 Resp. Tipo: Operación: Programada
Actual Frec. Urgencia

Estado Psiquico Preoperatorio

Normal ☒
Deprimido ☐
Ansioso ☐
Exitado ☐
Comatoso ☐
Hipermotivo ☐

Estado Físico ASA

I ☐
II ☒
III ☐
IV ☐
V ☐
VI ☐

Exámenes Complementarios

Glucemia ☒	Hemograma ☒
Uremia ☒	PO2 ☐
Hematocrito ☒	PCO2 ☐
Leucocitos ☒	NA ☐
Hemoglobina ☒	K ☐
Plaquetas ☒	CA ☐
Eritrocedimientacion ☒	CO3H ☐
KPTT ☒	PH ☐
T de coagulacion ☒	Creatlnina ☐
T y cc. Protrombina ☒	Colinesterasa ☐
ECV ☒	Sat O2 ☐
Rx Pulmón ☐	Otros ☐

VIA AREA

Mallanpati 1 2 3 4

DTM < 5 cm ☐
5 6 5cm ☐
> 6 5cm ☐

Apertura Bucal

5 6 cm ☐
2 4 cm ☐
< 2 cm ☐

Circunsferencia de cuello < 40 cm
> 40 cm

Arcada dentaria Completa ☐
Incompleta ☒

Protesis Fijo ☐
Movil ☐

Informe de Ex. Complementarios

He recibido del Dr/a Galea J la información referida a los procedimientos que me han fueron respondidas a mi entera satisfacción, entendido los términos que se han utilizado.

Autorizo al servicio de anestesia realizar en mi persona los procedimientos necesarios y modificarlos de acuerdo al criterio médico actual aplicable a nuestro medio.

Este consentimiento que libremente otorgo, no supone renuncia a mis derechos, pudiéndose en cualquier momento anterior al acto quirúrgico revocar el mismo, asumiendo los riesgos y consecuencias que pudieran derivarse de ello.

Firma del Anestesiólogo

Paciente

Nombre: **SALAS, ELINA PAOLA**
Edad: 39 años DNI: 30204308

Cobertura: **SUBSIDIO DE SALUD**
N° Beneficiario: (27-30204308 /1)

Práctica principal

121607 - PIE O PIERNA.
Fecha inicio: 16/06/2023 Hora inicio: 13:30
Fecha fin: 16/06/2023 Hora fin: 15:00
Quirofano: Quirófano 2

Diagnósticos

Preoperatorio: **Amputacion de miembro(s)**
Intraoperatorio: **herida grave de pierna derecha**

Cirujano: **VALERO BARG FERNANDO RODOLFO**
Ayudante 1: **ORTEGA ENRIQUE JULIO H**
Ayudante 2: **PACIOS JORGE SEBASTIAN**
Ayudante 3:
Anestesista: **ALBERTI LEANDRO NICOLAS**
M.I.O.:
Instrument.: **CHALE VELIZ NADIA**

Arco C: **N** Laparo / artroscopia: **N**
Reintervención: **N** Cirugia suspendida: **N**
Transfusiones: **0** Camis. desc.: **0**
Urgencia: **N**

Detalle operatorio

amputación supra condílea de miembro inferior derecho

paciente decúbito dorsal
asepsia antisepsia
colocado de campos estériles según técnica
se realiza abordaje en boca de pez
se divulsiona por planos con hemostasia prolija
se identifican paquete vasconervioso medial el cual se procede a hemostasia con clamp
se realiza resección de nervio ciático poplíteo externo
se realiza resección a nivel supracondíleo de femur con cierra
se extrae segmento distal amputado
se corrobora correcta hemostasia de muñón amputado
se procede a cierre por planos musculares con vycil 1 x 4 nylon 2.0 x 4
curación plana
vendaje esteril con

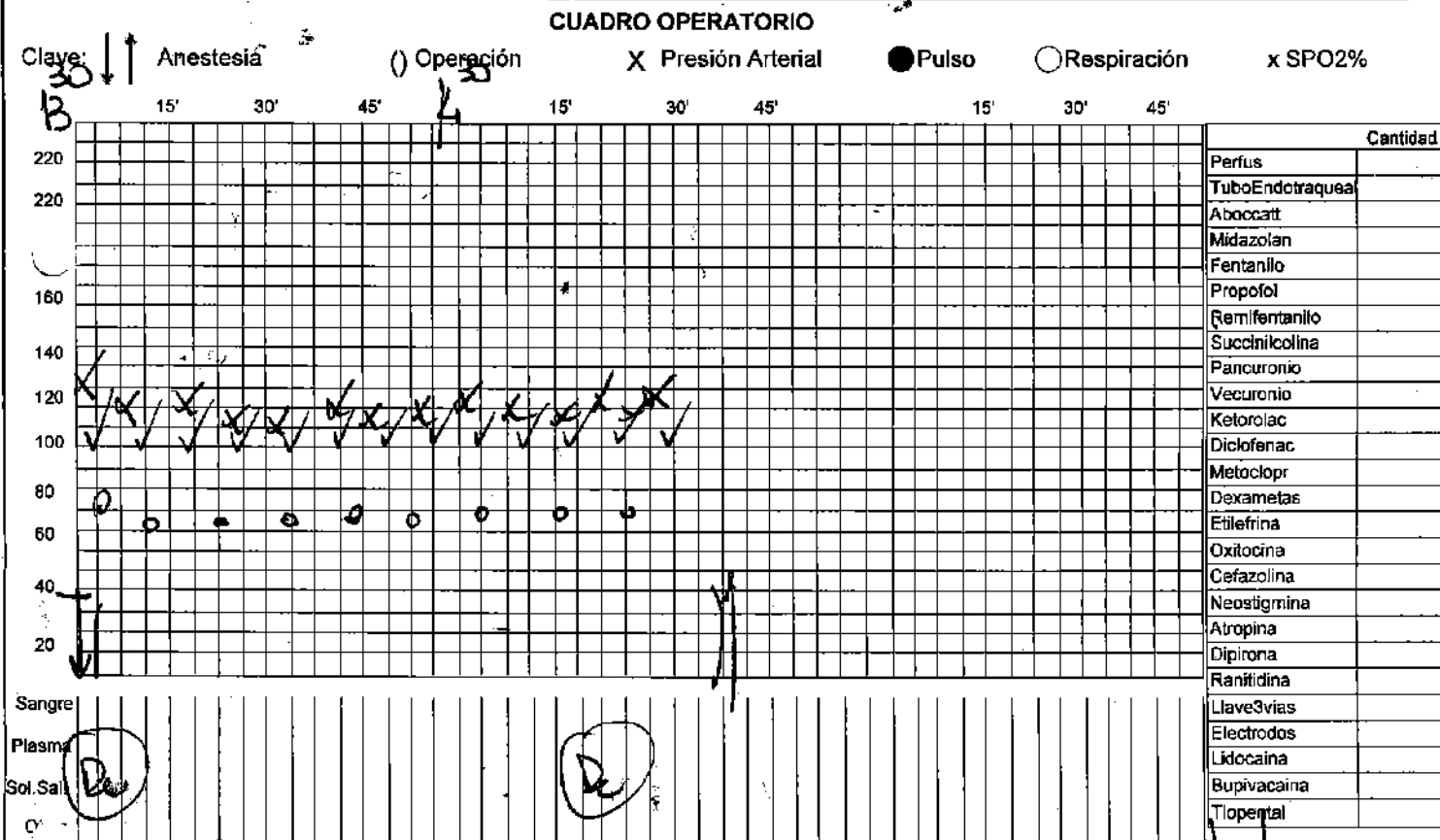
Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROE. N° 4333



Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.

Registro: 331774	Ingreso: Fecha: 11/06/2023	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308	Hora: 02:44	Plan: UNICO
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora de inicio: 13:30	Afiliado: 30204308
F. Nacim.: 08/09/1983	Hora de finalización: 15:00	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: _____	Altura: _____
	Grupo Sanguíneo: _____	Tipo Const.: _____

Habitación: UTI C7	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico: _____
--------------------	------------------------------	---------------



Agentes Empleados: 1kv, 30, 25, 15

Gaseosos: _____ Volátiles: _____ Endovenosos: _____

Anestésicos Locales: Bupivacaina 1.5% Relaj. Musc.: _____ Otros: _____

Anestesia Conductiva: _____ Anestesia: Inhalatoria ☐ Endovenosa ☐ Intub. Traqueal ☐

Tipo: _____ Caliente ☐ NO ☐ Respiración: Espontánea ☐ sistida ☐ Controlada ☐

Agente Anestésico: Bupivacaina 1.5% 0.5 cc Mecánica ☐ Manual ☐

Cantidad Total Inyectada: 2.5 cc Circuito: Abierto ☐ Cerrado ☐

Sitio de Punción: _____ Abierto ☐ Cerrado ☐

Area Anestesiada: _____ Circular ☐ Vaivén ☐

Duración: _____ Resultado: bueno

Estado del paciente al finalizar el acto anestésico - operatorio

Reflejos oculares	SI ☐ NO ☐	Depresión circulatoria	NO ☐ SI ☐	1-2-3 Shock	NO ☐ SI ☐
Sensibilidad dolorosa	SI ☐ NO ☐	Depresión respiratoria	NO ☐ SI ☐	Cuarizado	NO ☐ SI ☐
Obedece órdenes	SI ☐ NO ☐	Obstrucción Respiratoria	NO ☐ SI ☐	Cánula faringea	NO ☐ SI ☐
Conversa	SI ☐ NO ☐	Aspiración secrec. faringea	NO ☐ SI ☐	Tubo Traqueal	NO ☐ SI ☐
		Vómitos	NO ☐ SI ☐		

Egreso: 16 / 6 / 2023 a las hs. _____ En buenas condiciones ☐ A seguir tratamiento terapia intensiva ☐

LEANDRO N. ALBERTI DELGADO
MÉDICO ANESTESIOLOGO
M.P. 72801 CUIT 26638240-6

HISTORIA CLINICA DE UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS

Apellido y Nombre: Salas Elin Paola Edad: 39 Sexo: F Estado Civil:

Cama N°: 7 Procedencia: domicilio emergencias piso quirófano

Fecha: 11/06/23 Hora: 3:30 Interrogatorio: Directo Indirecto

Apache II: II (Trauma): SOFA: Grupo RH:

CATEGORIZACION DEL PACIENTE AL INGRESO

Estado crítico: Alto riesgo con necesidad de monitoreo continuo

CLASIFICACION DEL PACIENTE:

Clinico: ☒ Quirúrgico: ☒ Traumatizado: ☒ Séptico: ☐

MOTIVO DE INGRESO Y ENFERMEDAD ACTUAL (NO INCLUIR ANTECEDENTES AQUI)

por accidente de tránsito con fractura
exposta de MID y PLT y TEC leve.

EXPLORACION FISICA

Paciente pálida, lúida, cabeceras muy algida

EXAMENES DE INGRESO

RX ☒ ECG ☐ TAC ☐ LAB ☒ GASES ☐

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DIAGNOSTICO Y TERAPIAS PREVIAS AL INGRESO

CIRUGIA MAYOR SI ☐ NO ☒ CRANEO ☐ TORAX ☐ ABDOMEN ☐ EXTREMIDADES ☐

ACCESOS VASCULARES: PERIFERICA: ☒ CETRAL D: ☐ I: ☐ SUBCLAVIO D: ☐ I: ☐ YUGULAR D: ☐ I: ☐

ARTERIAL D: ☐ I: ☐ OTROS ☐ FALLIDO ☐ COMPLICACIONES:

SONDAS: PLEURAL D: ☐ I: ☐ FOLEY ☒ LEVIN ☐ OROGASTRICA ☐ NASOGASTRICA ☐

VIA AEREA: INTUBACION: SI ☐ NO ☒ OROF: ☐ NASOF: ☐ TRAQUEO: ☐

VIA AEREA DIFICIL: SI ☐ NO: ☒ CLASIFICACION:

OTROS PROCEDIMIENTOS: SI: ☒ NO: ☐

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Diabetes Mellitus: ☐ HTA: ☐ Cardiopatías: ☐ Neumopatías: ☐

Alérgicos: ☐ Malformaciones: ☐ Inmunes: ☐ Otras: ☒

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS: Alimentación: suficiente: ☒ no ☐ Higiene: Adecuada: ☒ no ☐
Habitación adecuada: ☒ no ☐ Hacinamiento: ☐ no ☒ Zoonosis: ☐ no ☒ Tabaquismo: ☐ no ☒ Tiempo: N° x día:
Ingesta de alcohol: ☒ no ☐ Llega a la embriaguez: ☐ Social: ☒ Frecuencia: " " Toxicomanías: ☐ no ☒ ¿Cuál?

ANTECEDENTES GINECO-OBSTRETICOS: Menarca: Ritmo: Inicio de vida sexual activa: Fum:
Control prenatal: ☐ si ☐ no ☐ Gesta: 2 ☐ si ☐ no ☐ Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 2 Óbitos:
Planificación familiar: ☒ si ☐ no ☐ ritmo ☐ local ☐ día ☐ hormonal ☐ quirúrgico
Enfermedad en el embarazo: ☐ si ☒ no ☐ Climaterio: ☐ si ☐ no ☐ inicio:



ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGIAS: ☐ ASMA: ☐ ANGOR: ☐ ARRITMIA: ☐ CARDIOPATIAS: ☐ COAGULOPATIAS: ☐ CONVULSIONES: ☐
COLAGENOPATIA: ☐ DIABETES: ☐ DIALISIS: ☐ EDEMA PULMON: ☐ EPOC: ☐ HIPERTIROIDISMO: ☐
HIPOTIROIDISMO: ☐
HTA: ☐ HEPATOPATIAS: ☐ LINFOMAS: ☐ LEUCEMIA: ☐ LUPUS: ☐ NEOPLASIAS: ☐ PANCREATITIS: ☐ PAT. BILIAR: ☐
POLITRAUMA: ☐ TABAQUISMO: ☐ TBC: ☐ TRAST. ELECT.: ☐ TEP: ☐ TVP: ☐ TOXICOS: ☐ TRANSPLANTE: ☐
TRAST. METAB.: ☐ VALVULOP.: ☐ INFECC.: ☐ QUIRURG.: ☒ OBESIDAD: ☐ F. REUMATOIDEA: ☐ TRANSFUSION: ☐
HOSPITALIZACION: ☐ OTROS: ☐
→ cadera izq. x luxación
→ 2 cirías

DETALLAR ENFERMEDADES CRONICAS:

no refiere

TTO ACTUAL:

ninguno

ESTADO FUNCIONAL PREVIO A LA INTERNACION:

El paciente es capaz de realizar las siguientes actividades sin auxilio (si/no)

Cotidianas: Levantarse: ☒ Vestirse: ☒ Micción: ☒ Catarsis: ☒ Bañarse: ☒ Alimentarse: ☒

Cognitivas: Comunicación: Fluida: ☒ Parcial: ☐ Gestual: ☐ Balbuceante: ☐ Ninguna: ☐

Motilidad: Deambulación autónoma: ☒ Con ayuda: ☐ Postrado en silla: ☐ Postrado en cama: ☐

Religión:

Profesión u oficio:

ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD ACTUAL:

EXAMEN FISICO:

TA: 130/70 FC: 110 X' FR: 18 T°: 36,7°C

Edemas: ☒ no

Localización: MID

Relieno capilar: 72"

Piel y mucosas:

pálidas y frías

Cabeza y cuello: normocéfala con sutura en región parietal derecha

AP. RESPIRATORIO:

Inspección: *simt.* Tipo de tórax: *normolínea* Patrón respiratorio: *eupnéico*

Percusión:

Auscultación: *MVC en ACP*

AP. CARDIOVASCULAR:

Evaluación de pulsos periféricos: *simétricos*

Palpación: *regulares*

Auscultación: *R₁ y R₂ NF con SL*

ABDOMEN:

Inspección: *simt.*

Palpación: *abdom.* Hígado: Bazo: PPL:

Auscultación: *normoactivos* RHA: *(+)* Drenajes

AP. GENITOURINARIO:

Puntos uretrales: *negativos* Drenajes: Heridas:

SIST. NERVIOSO:

Evaluación de conciencia: *orientada* Glasgow: *15/15* Ocular: *4* Verbal: *5* Motor: *6*

Reflejos de tronco: *(+)* Corneo conjuntival: *(+)* Foto motor: Consensual. oculocefálico:

Reflejos osteotendinosos: } *disminuidos en sitio de fracturas*

Exámen de la motilidad:

Exámen de la sensibilidad: *abolido en pie derecho*

Sistema osteoarticular-Músculos: *con tracción esqueléticas de MM*

SIST. ENDOCRINO:

SIST. TEGUMENTARIO: } *presentes y conservados*

ORG. DE LOS SENTIDOS:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

*PLT
TEC con pérdida de conocimiento
Fractura expuesta de pierna derecha*

PRONOSTICO APACHE II PUNTOS MORTALIDAD %



ESCALA DE TRAUMA PUNTOS SOBREVIDA %

TISS PUNTOS INDICE DE ENFERMERIA

PROBABLES DIAS DE ESTANCIA

OTROS

OTROS RANSON

OSBURNE

KILLIP KIMBALL

MARSHALL

PUNTOS

MORTALIDAD

SOBREVIDA



PLAN DIAGNOSTICO: exámenes complementarios e interconsultas:

Laboratorios
Placa de Rx
IC con infectología
IC con TyO

TRATAMIENTO INICIAL:

Hidratación
Analgesia
ATB
Protección gástrica

EVOLUCION:

Paciente de 39 años con accidente de tránsito
traído del hospital por politraumatismo con fractura
exposta, se encuentra pálido, taquicárdico por lo que
se solicita laboratorios, además de sensibilidad abolida
inframaleolar de pie derecho con llenado capilar >2"

Dr. LEONARDO AGUIRRE
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>11/06/23</u> TURNO <u>A15</u> DIAS DE INTERNACION: <u>2</u> PESO ESTIMADO: <u>52</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA <u>P.T.</u>	
Parámetros vitales: Temp. Ax. / Rect. / Central ☐ MAX ☐ MIN Presión arterial ☐ MAX ☐ MIN F. cardíaca ☐ MAX ☐ MIN F. respiratoria ☐ MAX ☐ MIN Sat. O ₂ ☐ MAX ☐ MIN FIO ₂ ☐ MAX ☐ MIN	Parenteral ☐ Enteral ☐ Oral ☐ Endógeno ☐ Otros ☐ Diuresis ☐ Catarsis ☐ SNG ☐ Drenajes ☐ Temp. ☐ Respirac. ☐ Basales ☐ Otros ☐ BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO
Días de vía central: Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der: Cat. hemodial: Días ARM (marcar lo que corresponda) ☐ SI ☒ NO Días de ARM: Días de tubo: De traqueo: Presión arterial invasiva: ☐ SI ☒ NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: Oximetría de pulso: ☐ SI ☒ NO Alim. enteral ☐ SI ☒ NO Alim. parenteral ☐ SI ☒ NO SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist: Kcal/Día Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☐ SI ☒ NO Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: Monitoreo presión intracraneana ☐ SI ☒ NO	
EXAMEN FISICO Estado gen.: <u>delicado</u> Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas: Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno capilar: <u>72"</u> Otros: CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmeda</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos: <u>no</u> Ingurgitación Yugular: <u>no</u> Ganglios: <u>no</u> Tiroides: <u>no</u> Observaciones:	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>eupneico</u> Inspección: <u>simt.</u> Palpación: Percusión: Auscultación: <u>MVC</u> PAFl (PO ₂ /FIO ₂): Profilaxis TEP: Rx de Tórax: TAC Tórax: Observaciones:	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>simt.</u> Palpación: <u>regular</u> Auscultación: Arritmias: <u>SI/NO</u> ECG (Eecardiograma): <u>ritmo sinusal</u> Observaciones:	
ABDOMEN: Inspección: <u>simt.</u> Palpación: <u>blanda</u> Hígado: Bazo: RHA: <u>+</u> Reg. Lumbar: Drenajes: Profilaxis HD: <u>SI</u> Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia SNG (Caract): <u>no</u> Eco. / TAC de abdomen:	
NEUROLOGICO: Lucido: ☒ Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación: Pupilas: <u>W.C.</u> Sedomalgesia: ☒ SI/NO Ramsey: Escala de GLASGOW: Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: Oculovestib.: Verbal: Examen neurológico: <u>orientado</u> Motor: SaO ₂ : TAC: Omer: Observaciones: Total:	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>herida quirúrgica, derecha</u>	
MIEMBROS: <u>edema en MID y trauma esquelético</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO: DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática: Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado: Informe bacteriológico preliminar: DIAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB: <u>Bactrim</u> Observaciones: <u>Clindamicina</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u> Insulina cte. Unid./día Balance nitrogenado: SI/NO IS. NPH: Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

hiporexia

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

sensibilidad absoluta en pie derecho

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con ruidos foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución febril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 39 años cursa con Dx: PLT - Ex
agotada + anemia severa, se indica transfundir
26R al momento hemodinámicamente
compensado, sigue para control y evolución clínica.

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

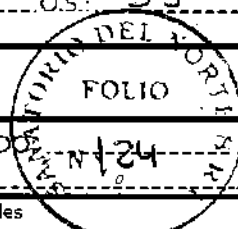
Motivo de permanencia en UTI: PLT

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO LACORTA
MED CO CARDIOLOGIA
MAN. PROF. 14/11/13 / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>11/06/23</u> TURNO <u>noche</u> DIAS DE INTERNACION: <u>PLT</u> PESO ESTIMADO: <u>55</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <u>PLT</u>	
Parámetros vitales: Temp Ax. / Rect / Central [MAX] [MIN] Presión arterial [MAX] [MIN] F. cardíaca [MAX] [MIN] F. respiratoria [MAX] [MIN] Sat. O ₂ [MAX] [MIN] FiO ₂ [MAX] [MIN]	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros Diuresis Catarsis SNG Drenajes Temp. Respirac. Basales Otros BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO
Días de vía central: Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der: Cat. hemodial: Días ARM (marcar lo que corresponda) SI NO Días de ARM Días de tubo: De traqueo: Presión arterial invasiva: SI NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: Oximetría de pulso: SI NO Alim. enteral SI NO SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist Kcal/Día Alim. parenteral SI NO Monitoreo hemodinámico: SI NO Días de Swan: yugular / subc / femoral Oxigenoterapia (cánula o máscara) SI NO Drogas Vasoactivos SI NO Monitoreo presión intracraneana SI NO Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO Estado gral.: <u>delicado</u> Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas: Edemas: Palidez: <u>X</u> Ictencia: Lividez: Relleno capilar: <u>78"</u> Otros:	
TABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmedas</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos: <u>no</u> Ingurgitación Yugular: <u>no</u> Ganglios: <u>no</u> Tiroides: <u>no</u> Observaciones:	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>eupnéico</u> Inspección: <u>sint.</u> Palpación: Percusión: Auscultación: PAFI (PO ₂ /FIO ₂) Profilaxis TEP: - Rx de Tórax: TAC Tórax: Observaciones:	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>sint.</u> Palpación: <u>regular</u> Auscultación: Arritmias: <u>SI/NO</u> ECG (Ecocardiograma): Observaciones:	
ABDOMEN: Inspección: <u>sint.</u> Palpación: <u>blanda no dolorosa</u> Hígado: Bazo: RHA: <u>(+)</u> Reg. Lumbar: Drenajes: Profilaxis HD: <u>SI</u> Diarrea / Mielena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia SNG (Caract): Eco. / TAC de abdomen:	
NEUROLOGICO: Lucido: <u>X</u> Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación: Pupilas: <u>isocóricas</u> Sedomalgesia: <u>SI/NO</u> Ramsey: Escala de GLASGOW: Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: Oculovestib.: Verbal: Examen neurológico: <u>orientado</u> Motor: SaYO ₂ : TAC: Osmier: Observaciones: Total:	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>fractura clavicular derecha</u>	
MIEMBROS: <u>con traumi esquelético de MLD</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO: DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hemotológica Hepática: Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado: Informe bacterial preliminar: DIAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB: <u>Bactrim</u> Observaciones: <u>Citadramicina</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.: <u>HGT</u> Insulina cte. Unid./día Balance nitrogenado: SI/NO IS. NPH: Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

h. p. v. x. m.

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

de p. v. x. m.

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con p. v. x. m.

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución afebril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 39 años con Dx: PVT recibiendo
tr. ATB al momento hemodinámico estable
compensado, con p. v. x. m. afebril
continúa por control y manejo multidisciplinario

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

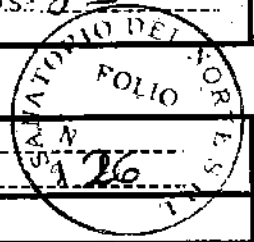
Motivo de permanencia en UTI: PLT

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO *[Firma]*
MED. DO CARDIOLOGIA
MAY. PROF. 18474
Firma / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 12/12/23		TURNO: Noche		DÍAS DE INTERNACION: 1		PESO ESTIMADO: 70 kg	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Polipneumonia							
Parámetros vitales:		Parenteral: ☐ Enteral: ☐ Oral: ☐ Endógeno: ☐ Otros: ☐		Diuresis: ☐ Catarsis: ☐ SNG: ☐ Drenajes: ☐ Temp.: ☐ Respirac.: ☐		Basales: ☐ Otros: ☐ BALANCE PARCIAL 12hs: ☐ BALANCE PARCIAL 24hs: ☐ BALANCE ACUMULATIVO: ☐	
Temp. Ax. / Rect. / Central: MAX MIN		F. cardíaca: MAX MIN		F. respiratoria: MAX MIN		Sat. O ₂ : MAX MIN	
Presión arterial: MAX MIN		TAM: MAX MIN		FiO ₂ : MAX MIN			
Días de vía central:		Subcl. izq/ der - Yug izq/ der - Fem izq/ der:		Cat. hemodial:		Días	
ARM (marcar lo que corresponda): ☐ SI ☒ NO		Días de ARM:		Días de tubo:		De traqueo:	
Presión arterial invasiva: ☐ SI ☒ NO		Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		Alim. enteral: ☐ SI ☒ NO		V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyúist: ☐ SI ☒ NO	
Oximetría de pulso: ☐ SI ☒ NO		Alim. parenteral: ☐ SI ☒ NO		Días de Swan: yugular / subcl / femoral		Kcal/Día	
Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO		Dígitos Vasodilativos: ☐ SI ☒ NO		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:			
Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☐ SI ☒ NO		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:					
Monitoreo presión intracraneana: ☐ SI ☒ NO							
EXAMEN FÍSICO		Estado gral.: Delirado		Petequias:		Purpura:	
Edemas:		Palidez:		Ictericia:		Lividez:	
CABEZA - CUELLO: Mucosas: Húmedas		Boca:		Soplos: NO		Ampollas:	
Ingurgitación Yugular: NO		Ganglios: NO		Tiroides: NO		Postulas:	
Observaciones:							
RESPIRATORIO:		Tipo tórax: Normal		Tipo respiratorio: Toracocentral			
Inspección: Córneo		Palpación:		Percusión: Timpanica			
Auscultación: No con ausculto.		Profilaxis TEP: SI					
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):		TAC Tórax:					
Rx de Tórax:							
Observaciones:							
CARDIOVASCULAR:		Pulsos: Perif. Regulares		Palpación: Regular			
Auscultación: Sin ruidos		Arritmias: SIN					
ECG (Ecocardiograma): Sin alter.							
Observaciones:							
ABDOMEN:		Inspección: Sin alter.		Palpación: Blando y depresible			
Hígado:		Bazo:		RHA: Sin alter.		Reg. Lumbar: Sin alter.	
Drenajes:		Profilaxis HD: SI					
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia		SNG (Caract):					
Eco. / TAC de abdomen:							
NEUROLOGICO:		Lucido: SI		Obnubilado:		Somnolencia:	
Pupilas: Sin alter.		Obnubilado:		Somnolencia:		Confusión:	
Escala de GLASGOW:		Verbal:		Motor:		Total: 15/15	
Reflejos oculares corneano: 4/4		Fotomotor: 4/4		Oculocefálicos: 4/4		Oculovestib.: 4/4	
Examen neurológico: Sin alter.							
SaYO ₂ :		TAC:					
Observaciones:							
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):							
MIEMBROS: miembros inferiores sin alter.							
INFECTOLOGICO:		SIRS:		SEPSIS:		SEPSIS SEVERA:	
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Renal		Neurológica	
Foco séptico probable: por los Glóndos		Hemotológica:		Hepática:			
Informe bacterial preliminar:		Confirmado:					
DIAS ATB:		N° de esq. a la fecha:		Esquema ATB:			
Observaciones:							
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric.		Insulina cte.		Unid./día	
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH:		Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE			
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐			
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐			
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas			
<i>Control de glucosa</i>			
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:			
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO			
<i>Paciente con patología crónica de larga data, en fase de descompensación, en fase de descompensación, en fase de descompensación</i>			
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐			
Motivo de permanencia en UTI: <i>Patología crónica, fase de descompensación</i>			
Estudios realizados en la fecha: <i>EN 3260-05-161P-15P-671P-17P-18P-19P-20P-21P-22P-23P-24P-25P-26P-27P-28P-29P-30P-31P-32P-33P-34P-35P-36P-37P-38P-39P-40P-41P-42P-43P-44P-45P-46P-47P-48P-49P-50P-51P-52P-53P-54P-55P-56P-57P-58P-59P-60P-61P-62P-63P-64P-65P-66P-67P-68P-69P-70P-71P-72P-73P-74P-75P-76P-77P-78P-79P-80P-81P-82P-83P-84P-85P-86P-87P-88P-89P-90P-91P-92P-93P-94P-95P-96P-97P-98P-99P-100P-101P-102P-103P-104P-105P-106P-107P-108P-109P-110P-111P-112P-113P-114P-115P-116P-117P-118P-119P-120P-121P-122P-123P-124P-125P-126P-127P-128P-129P-130P-131P-132P-133P-134P-135P-136P-137P-138P-139P-140P-141P-142P-143P-144P-145P-146P-147P-148P-149P-150P-151P-152P-153P-154P-155P-156P-157P-158P-159P-160P-161P-162P-163P-164P-165P-166P-167P-168P-169P-170P-171P-172P-173P-174P-175P-176P-177P-178P-179P-180P-181P-182P-183P-184P-185P-186P-187P-188P-189P-190P-191P-192P-193P-194P-195P-196P-197P-198P-199P-200P-201P-202P-203P-204P-205P-206P-207P-208P-209P-210P-211P-212P-213P-214P-215P-216P-217P-218P-219P-220P-221P-222P-223P-224P-225P-226P-227P-228P-229P-230P-231P-232P-233P-234P-235P-236P-237P-238P-239P-240P-241P-242P-243P-244P-245P-246P-247P-248P-249P-250P-251P-252P-253P-254P-255P-256P-257P-258P-259P-260P-261P-262P-263P-264P-265P-266P-267P-268P-269P-270P-271P-272P-273P-274P-275P-276P-277P-278P-279P-280P-281P-282P-283P-284P-285P-286P-287P-288P-289P-290P-291P-292P-293P-294P-295P-296P-297P-298P-299P-300P-301P-302P-303P-304P-305P-306P-307P-308P-309P-310P-311P-312P-313P-314P-315P-316P-317P-318P-319P-320P-321P-322P-323P-324P-325P-326P-327P-328P-329P-330P-331P-332P-333P-334P-335P-336P-337P-338P-339P-340P-341P-342P-343P-344P-345P-346P-347P-348P-349P-350P-351P-352P-353P-354P-355P-356P-357P-358P-359P-360P-361P-362P-363P-364P-365P-366P-367P-368P-369P-370P-371P-372P-373P-374P-375P-376P-377P-378P-379P-380P-381P-382P-383P-384P-385P-386P-387P-388P-389P-390P-391P-392P-393P-394P-395P-396P-397P-398P-399P-400P-401P-402P-403P-404P-405P-406P-407P-408P-409P-410P-411P-412P-413P-414P-415P-416P-417P-418P-419P-420P-421P-422P-423P-424P-425P-426P-427P-428P-429P-430P-431P-432P-433P-434P-435P-436P-437P-438P-439P-440P-441P-442P-443P-444P-445P-446P-447P-448P-449P-450P-451P-452P-453P-454P-455P-456P-457P-458P-459P-460P-461P-462P-463P-464P-465P-466P-467P-468P-469P-470P-471P-472P-473P-474P-475P-476P-477P-478P-479P-480P-481P-482P-483P-484P-485P-486P-487P-488P-489P-490P-491P-492P-493P-494P-495P-496P-497P-498P-499P-500P-501P-502P-503P-504P-505P-506P-507P-508P-509P-510P-511P-512P-513P-514P-515P-516P-517P-518P-519P-520P-521P-522P-523P-524P-525P-526P-527P-528P-529P-530P-531P-532P-533P-534P-535P-536P-537P-538P-539P-540P-541P-542P-543P-544P-545P-546P-547P-548P-549P-550P-551P-552P-553P-554P-555P-556P-557P-558P-559P-560P-561P-562P-563P-564P-565P-566P-567P-568P-569P-570P-571P-572P-573P-574P-575P-576P-577P-578P-579P-580P-581P-582P-583P-584P-585P-586P-587P-588P-589P-590P-591P-592P-593P-594P-595P-596P-597P-598P-599P-600P-601P-602P-603P-604P-605P-606P-607P-608P-609P-610P-611P-612P-613P-614P-615P-616P-617P-618P-619P-620P-621P-622P-623P-624P-625P-626P-627P-628P-629P-630P-631P-632P-633P-634P-635P-636P-637P-638P-639P-640P-641P-642P-643P-644P-645P-646P-647P-648P-649P-650P-651P-652P-653P-654P-655P-656P-657P-658P-659P-660P-661P-662P-663P-664P-665P-666P-667P-668P-669P-670P-671P-672P-673P-674P-675P-676P-677P-678P-679P-680P-681P-682P-683P-684P-685P-686P-687P-688P-689P-690P-691P-692P-693P-694P-695P-696P-697P-698P-699P-700P-701P-702P-703P-704P-705P-706P-707P-708P-709P-710P-711P-712P-713P-714P-715P-716P-717P-718P-719P-720P-721P-722P-723P-724P-725P-726P-727P-728P-729P-730P-731P-732P-733P-734P-735P-736P-737P-738P-739P-740P-741P-742P-743P-744P-745P-746P-747P-748P-749P-750P-751P-752P-753P-754P-755P-756P-757P-758P-759P-760P-761P-762P-763P-764P-765P-766P-767P-768P-769P-770P-771P-772P-773P-774P-775P-776P-777P-778P-779P-780P-781P-782P-783P-784P-785P-786P-787P-788P-789P-790P-791P-792P-793P-794P-795P-796P-797P-798P-799P-800P-801P-802P-803P-804P-805P-806P-807P-808P-809P-810P-811P-812P-813P-814P-815P-816P-817P-818P-819P-820P-821P-822P-823P-824P-825P-826P-827P-828P-829P-830P-831P-832P-833P-834P-835P-836P-837P-838P-839P-840P-841P-842P-843P-844P-845P-846P-847P-848P-849P-850P-851P-852P-853P-854P-855P-856P-857P-858P-859P-860P-861P-862P-863P-864P-865P-866P-867P-868P-869P-870P-871P-872P-873P-874P-875P-876P-877P-878P-879P-880P-881P-882P-883P-884P-885P-886P-887P-888P-889P-890P-891P-892P-893P-894P-895P-896P-897P-898P-899P-900P-901P-902P-903P-904P-905P-906P-907P-908P-909P-910P-911P-912P-913P-914P-915P-916P-917P-918P-919P-920P-921P-922P-923P-924P-925P-926P-927P-928P-929P-930P-931P-932P-933P-934P-935P-936P-937P-938P-939P-940P-941P-942P-943P-944P-945P-946P-947P-948P-949P-950P-951P-952P-953P-954P-955P-956P-957P-958P-959P-960P-961P-962P-963P-964P-965P-966P-967P-968P-969P-970P-971P-972P-973P-974P-975P-976P-977P-978P-979P-980P-981P-982P-983P-984P-985P-986P-987P-988P-989P-990P-991P-992P-993P-994P-995P-996P-997P-998P-999P-1000P-1001P-1002P-1003P-1004P-1005P-1006P-1007P-1008P-1009P-1010P-1011P-1012P-1013P-1014P-1015P-1016P-1017P-1018P-1019P-1020P-1021P-1022P-1023P-1024P-1025P-1026P-1027P-1028P-1029P-1030P-1031P-1032P-1033P-1034P-1035P-1036P-1037P-1038P-1039P-1040P-1041P-1042P-1043P-1044P-1045P-1046P-1047P-1048P-1049P-1050P-1051P-1052P-1053P-1054P-1055P-1056P-1057P-1058P-1059P-1060P-1061P-1062P-1063P-1064P-1065P-1066P-1067P-1068P-1069P-1070P-1071P-1072P-1073P-1074P-1075P-1076P-1077P-1078P-1079P-1080P-1081P-1082P-1083P-1084P-1085P-1086P-1087P-1088P-1089P-1090P-1091P-1092P-1093P-1094P-1095P-1096P-1097P-1098P-1099P-1100P-1101P-1102P-1103P-1104P-1105P-1106P-1107P-1108P-1109P-1110P-1111P-1112P-1113P-1114P-1115P-1116P-1117P-1118P-1119P-1120P-1121P-1122P-1123P-1124P-1125P-1126P-1127P-1128P-1129P-1130P-1131P-1132P-1133P-1134P-1135P-1136P-1137P-1138P-1139P-1140P-1141P-1142P-1143P-1144P-1145P-1146P-1147P-1148P-1149P-1150P-1151P-1152P-1153P-1154P-1155P-1156P-1157P-1158P-1159P-1160P-1161P-1162P-1163P-1164P-1165P-1166P-1167P-1168P-1169P-1170P-1171P-1172P-1173P-1174P-1175P-1176P-1177P-1178P-1179P-1180P-1181P-1182P-1183P-1184P-1185P-1186P-1187P-1188P-1189P-1190P-1191P-1192P-1193P-1194P-1195P-1196P-1197P-1198P-1199P-1200P-1201P-1202P-1203P-1204P-1205P-1206P-1207P-1208P-1209P-1210P-1211P-1212P-1213P-1214P-1215P-1216P-1217P-1218P-1219P-1220P-1221P-1222P-1223P-1224P-1225P-1226P-1227P-1228P-1229P-1230P-1231P-1232P-1233P-1234P-1235P-1236P-1237P-1238P-1239P-1240P-1241P-1242P-1243P-1244P-1245P-1246P-1247P-1248P-1249P-1250P-1251P-1252P-1253P-1254P-1255P-1256P-1257P-1258P-1259P-1260P-1261P-1262P-1263P-1264P-1265P-1266P-1267P-1268P-1269P-1270P-1271P-1272P-1273P-1274P-1275P-1276P-1277P-1278P-1279P-1280P-1281P-1282P-1283P-1284P-1285P-1286P-1287P-1288P-1289P-1290P-1291P-1292P-1293P-1294P-1295P-1296P-1297P-1298P-1299P-1300P-1301P-1302P-1303P-1304P-1305P-1306P-1307P-1308P-1309P-1310P-1311P-1312P-1313P-1314P-1315P-1316P-1317P-1318P-1319P-1320P-1321P-1322P-1323P-1324P-1325P-1326P-1327P-1328P-1329P-1330P-1331P-1332P-1333P-1334P-1335P-1336P-1337P-1338P-1339P-1340P-1341P-1342P-1343P-1344P-1345P-1346P-1347P-1348P-1349P-1350P-1351P-1352P-1353P-1354P-1355P-1356P-1357P-1358P-1359P-1360P-1361P-1362P-1363P-1364P-1365P-1366P-1367P-1368P-1369P-1370P-1371P-1372P-1373P-1374P-1375P-1376P-1377P-1378P-1379P-1380P-1381P-1382P-1383P-1384P-1385P-1386P-1387P-1388P-1389P-1390P-1391P-1392P-1393P-1394P-1395P-1396P-1397P-1398P-1399P-1400P-1401P-1402P-1403P-1404P-1405P-1406P-1407P-1408P-1409P-1410P-1411P-1412P-1413P-1414P-1415P-1416P-1417P-1418P-1419P-1420P-1421P-1422P-1423P-1424P-1425P-1426P-1427P-1428P-1429P-1430P-1431P-1432P-1433P-1434P-1435P-1436P-1437P-1438P-1439P-1440P-1441P-1442P-1443P-1444P-1445P-1446P-1447P-1448P-1449P-1450P-1451P-1452P-1453P-1454P-1455P-1456P-1457P-1458P-1459P-1460P-1461P-1462P-1463P-1464P-1465P-1466P-1467P-1468P-1469P-1470P-1471P-1472P-1473P-1474P-1475P-1476P-1477P-1478P-1479P-1480P-1481P-1482P-1483P-1484P-1485P-1486P-1487P-1488P-1489P-1490P-1491P-1492P-1493P-1494P-1495P-1496P-1497P-1498P-1499P-1500P-1501P-1502P-1503P-1504P-1505P-1506P-1507P-1508P-1509P-1510P-1511P-1512P-1513P-1514P-1515P-1516P-1517P-1518P-1519P-1520P-1521P-1522P-1523P-1524P-1525P-1526P-1527P-1528P-1529P-1530P-1531P-1532P-1533P-1534P-1535P-1536P-1537P-1538P-1539P-1540P-1541P-1542P-1543P-1544P-1545P-1546P-1547P-1548P-1549P-1550P-1551P-1552P-1553P-1554P-1555P-1556P-1557P-1558P-1559P-1560P-1561P-1562P-1563P-1564P-1565P-1566P-1567P-1568P-1569P-1570P-1571P-1572P-1573P-1574P-1575P-1576P-1577P-1578P-1579P-1580P-1581P-1582P-1583P-1584P-1585P-1586P-1587P-1588P-1589P-1590P-1591P-1592P-1593P-1594P-1595P-1596P-1597P-1598P-1599P-1600P-1601P-1602P-1603P-1604P-1605P-1606P-1607P-1608P-1609P-1610P-1611P-1612P-1613P-1614P-1615P-1616P-1617P-1618P-1619P-1620P-1621P-1622P-1623P-1624P-1625P-1626P-1627P-1628P-1629P-1630P-1631P-1632P-1633P-1634P-1635P-1636P-1637P-1638P-1639P-1640P-1641P-1642P-1643P-1644P-1645P-1646P-1647P-1648P-1649P-1650P-1651P-1652P-1653P-1654P-1655P-1656P-1657P-1658P-1659P-1660P-1661P-1662P-1663P-1664P-1665P-1666P-1667P-1668P-1669P-1670P-1671P-1672P-1673P-1674P-1675P-1676P-1677P-1678P-1679P-1680P-1681P-1682P-1683P-1684P-1685P-1686P-1687P-1688P-1689P-1690P-1691P-1692P-1693P-1694P-1695P-1696P-1697P-1698P-1699P-1700P-1701P-1702P-1703P-1704P-1705P-1706P-1707P-1708P-1709P-1710P-1711P-1712P-1713P-1714P-1715P-1716P-1717P-1718P-1719P-1720P-1721P-1722P-1723P-1724P-1725P-1726P-1727P-1728P-1729P-1730P-1731P-1732P-1733P-1734P-1735P-1736P-1737P-1738P-1739P-1740P-1741P-1742P-1743P-1744P-1745P-1746P-1747P-1748P-1749P-1750P-1751P-1752P-1753P-1754P-1755P-1756P-1757P-1758P-1759P-1760P-1761P-1762P-1763P-1764P-1765P-1766P-1767P-1768P-1769P-1770P-1771P-1772P-1773P-1774P-1775P-1776P-1777P-1778P-1779P-1780P-1781P-1782P-1783P-1784P-1785P-1786P-1787P-1788P-1789P-1790P-1791P-1792P-1793P-1794P-1795P-1796P-1797P-1798P-1799P-1800P-1801P-1802P-1803P-1804P-1805P-1806P-1807P-1808P-1809P-1810P-1811P-1812P-1813P-1814P-1815P-1816P-1817P-1818P-1819P-1820P-1821P-1822P-1823P-1824P-1825P-1826P-1827P-1828P-1829P-1830P-1831P-1832P-1833P-1834P-1835P-1836P-1837P-1838P-1839P-1840P-1841P-1842P-1843P-1844P-1845P-1846P-1847P-1848P-1849P-1850P-1851P-1852P-1853P-1854P-1855P-1856P-1857P-1858P-1859P-1860P-1861P-1862P-1863P-1864P-1865P-1866P-1867P-1868P-1869P-1870P-1871P-1872P-1873P-1874P-1875P-1876P-1877P-1878P-1879P-1880P-1881P-1882P-1883P-1884P-1885P-1886P-1887P-1888P-1889P-1890P-1891P-1892P-1893P-1894P-1895P-1896P-1897P-1898P-1899P-1900P-1901P-1902P-1903P-1904P-1905P-1906P-1907P-1908P-1909P-1910P-1911P-1912P-1913P-1914P-1915P-1916P-1917P-1918P-1919P-1920P-1921P-1922P-1923P-1924P-1925P-1926P-1927P-1928P-1929P-1930P-1931P-1932P-1933P-1934P-1935P-1936P-1937P-1938P-1939P-1940P-1941P-1942P-1943P-1944P-1945P-1946P-1947P-1948P-1949P-1950P-1951P-1952P-1953P-1954P-1955P-1956P-1957P-1958P-1959P-1960P-1961P-1962P-1963P-1964P-1965P-1966P-1967P-1968P-1969P-1970P-1971P-1972P-1973P-1974P-1975P-1976P-1977P-1978P-1979P-1980P-1981P-1982P-1983P-1984P-1985P-1986P-1987P-1988P-1989P-1990P-1991P-1992P-1993P-1994P-1995P-1996P-1997P-1998P-1999P-2000P-2001P-2002P-2003P-2004P-2005P-2006P-2007P-2008P-2009P-2010P</i>			

EVOLUCION DE UTI



FECHA: <u>12/8</u> TURNO: <u>noche</u> DIAS DE INTERNACION: <u>1</u> PESO ESTIMADO: <u>55</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <u>Neutropenia</u>	
Parámetros vitales:	Parenteral: <u>NO</u> Enteral: <u>NO</u> Oral: <u>NO</u> Endógeno: <u>NO</u> Otros: <u>NO</u>
Temp. Ax / Rect / Central: <u>MAX</u> <u>MIN</u>	F. cardíaca: <u>MAX</u> <u>MIN</u>
Presión arterial: <u>MAX</u> <u>MIN</u>	TAM: <u>MAX</u> <u>MIN</u>
Días de vía central:	Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:
ARM (marcar lo que corresponda): <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de ARM: <u>SI</u> <u>NO</u>
Presión arterial invasiva: <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: <u>SI</u> <u>NO</u>
Oximetría de pulso: <u>SI</u> <u>NO</u>	Alim. enteral: <u>SI</u> <u>NO</u> V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist: <u>NO</u> Kcal/Día: <u>NO</u>
Monitoreo hemodinámico: <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de Swan: yugular / subc / femoral: <u>SI</u> <u>NO</u>
Oxigenoterapia (cánula o máscara): <u>SI</u> <u>NO</u>	Diapas: <u>SI</u> <u>NO</u>
Monitoreo presión intracraneana: <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: <u>SI</u> <u>NO</u>
EXAMEN FISICO	Estado gral.: <u>Delicado</u>
Edemas: <u>NO</u>	Palidez: <u>NO</u> Ictericia: <u>NO</u> Lividez: <u>NO</u> Relleno capilar: <u>NO</u> Otros: <u>NO</u>
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>NO</u>	Boca: <u>NO</u> Soplos: <u>NO</u>
Ingurgitación Yugular: <u>NO</u>	Ganglios: <u>NO</u> Tiroides: <u>NO</u>
Observaciones:	
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: <u>Normal</u> Tipo respiratorio: <u>Forced</u>
Inspección: <u>Normal</u>	Palpación: <u>Normal</u> Percusión: <u>Normal</u>
Auscultación: <u>Normal</u>	Profilaxis TEP: <u>SI</u>
PAFI (PO ₂ /FIO ₂): <u>NO</u>	Rx de Tórax: <u>NO</u> TAC Tórax: <u>NO</u>
Observaciones:	
CARDIOVASCULAR:	Pulsos: <u>Regulares</u> Palpación: <u>Regulares</u>
Auscultación: <u>Normal</u>	Murmuras: <u>NO</u>
ECG (Ecocardiograma): <u>Normal</u>	Observaciones:
ABDOMEN:	Inspección: <u>Normal</u> Palpación: <u>Normal</u>
Hígado: <u>NO</u> Bazo: <u>NO</u> RHA: <u>NO</u> Reg. Lumbar: <u>NO</u>	Profilaxis HD: <u>SI</u>
Drenajes: <u>NO</u>	Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia: <u>NO</u> SNG (Caract): <u>NO</u>
Eco. / TAC de abdomen:	
NEUROLOGICO:	Lucido: <u>NO</u> Obnubilado: <u>NO</u> Somnolencia: <u>NO</u> Confusión: <u>NO</u> Excitación: <u>NO</u>
Pupilas: <u>NO</u> Sedoanalgesia: <u>NO</u> Ramsey: <u>NO</u>	Escala de GLASGOW: <u>NO</u>
Reflejos oculares corneano: <u>NO</u> Fotomotor: <u>NO</u> Oculocefálicos: <u>NO</u> Oculovestib.: <u>NO</u>	Verbal: <u>NO</u>
Examen neurológico: <u>Normal</u>	Motor: <u>NO</u>
SaYO ₂ : <u>NO</u> TAC: <u>NO</u>	Omier: <u>NO</u>
Observaciones:	Total: <u>NO</u>
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):	
MIEMBROS: <u>Normal</u>	
INFECTOLOGICO:	SIRS: <u>NO</u> SEPSIS: <u>NO</u> SEPSIS SEVERA: <u>NO</u> SHOCK SEPTICO: <u>NO</u>
DOM: Respiratoria: <u>NO</u> Cardiovasc.: <u>NO</u> Renal: <u>NO</u> Neurológica: <u>NO</u> Hematológica: <u>NO</u> Hepática: <u>NO</u>	Foco séptico probable: <u>NO</u> Confirmado: <u>NO</u>
Informe bacteriológico preliminar: <u>NO</u>	DIAS ATB: <u>NO</u> N° de esq. a la fecha: <u>NO</u> Esquema ATB: <u>NO</u>
Observaciones:	
NUTRICION:	Monitoreo Método Nutric.: <u>NO</u> Insulina cte.: <u>NO</u> Unid./día: <u>NO</u>
Balance nitrogenado: <u>NO</u> IS: <u>NO</u> NPH: <u>NO</u> Unid./día: <u>NO</u>	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
 Hipotensión ☐ Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Control de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente en estado delicado
con hunde por el quiste
suprarrenal con obstrucción
de aquélla y úlcera gástrica
trabaja intensamente con*

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

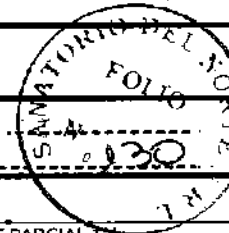
Estudios realizados en la fecha:

*Seguimiento por de mut
en fues*

Estudios solicitados:

GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
IMP. 4790
Firma / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>13/04/23</u> TURNO <u>di</u> DIAS DE INTERNACION: <u>PLT - R. expulsa - TEC</u> PESO ESTIMADO: <u>42.30</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA	
Parámetros vitales: Parenteral ☐ Enteral ☐ Oral ☐ Endógeno ☐ Otros ☐	Diuresis ☐ Catarsis ☐ SNG ☐ Drenajes ☐ Temp. ☐ Respirac. ☐
Basales ☐ Otros ☐ BALANCE PARCIAL 12hs ☐ BALANCE PARCIAL 24hs ☐ BALANCE ACUMULATIVO ☐	
Temp. Ax. / Rect. / Central ☐ ☐ ☐	F. cardíaca ☐ ☐
Presión arterial ☐ ☐	TAM ☐ ☐
F. respiratoria ☐ ☐	Sat. O ₂ ☐ ☐
FiO ₂ ☐ ☐	
Días de vía central: Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der: Cat. hemodial: Días	
ARM (marcar lo que corresponda) ☐ ☐ Días de ARM: Días de tubo: De traqueo:	
Presión arterial invasiva: ☐ ☐	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: ☐ ☐ ☐
Oximetría de pulso: ☐ ☐	Alim. enteral ☐ ☐ SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist Kcal/Día
Alim. parenteral ☐ ☐	
Monitoreo hemodinámico: ☐ ☐	Días de Swan: yugular / subc / femoral
Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☐ ☐	Diogas ☐ ☐
Monitoreo presión intracraneana ☐ ☐	Vasoactivos ☐ ☐
Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO Estado gral.: <u>delicado</u> Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas:	
Edemas: Palidez: ☒ Ictericia: Lividez: Relleno capilar: <u>>9"</u> Otros:	
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmedas</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos:	
Ingurgitación Yugular: <u>no</u> Ganglios: <u>no</u> Tiroides: <u>no</u>	
Observaciones:	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>expiratorio</u>	
Inspección: <u>normal</u> Palpación: Percusión:	
Auscultación: <u>MVC</u>	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂) Profilaxis TEP: <u>si</u>	
Rx de Tórax: TAC Tórax:	
Observaciones:	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>normal</u> Palpación: <u>regular</u>	
Auscultación: <u>R. y R₂ MF tag. ruidos</u> Arritmias: <u>SI/NO</u>	
ECG (Ecocardiograma):	
Observaciones:	
ABDOMEN: Inspección: <u>normal</u> Palpación: <u>blando</u>	
Hígado: Bazo: RHA: <u>(+)</u> Reg. Lumbar:	
Drenajes: Profilaxis HD: <u>si</u>	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia SNG (Caract): <u>no</u>	
Eco. / TAC de abdomen:	
NEUROLOGICO: Lucido: ☒ Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:	
Pupilas: <u>1000</u> Sedomalgesia: <u>SI/NO</u> Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: Oculovestib.: Verbal:	
Examen neurológico: <u>orientada</u>	Motor:
SaO ₂ : TAC:	Omier:
Observaciones:	Total:
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):	
MIEMBROS: <u>edema y ttor externa en MID</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:	
DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática:	
Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado:	
Informe bacterial preliminar:	
DIAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB: <u>Bactrim</u>	
Observaciones: <u>Intensificación</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u> Insulina cte. Unid./día	
Balance nitrogenado: <u>SI/NO</u> IS: NPH: Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problemas:

taquicardia

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

TEC

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con sonda Foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución afebril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente internado por PUL con taquicardia
por compromiso vascular de pulmón derecho y
de posibilidad de absceso pulmonar, al momento
hemodinámico estable con parámetros continuos por
control y una nueva radiografía pulmonar

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

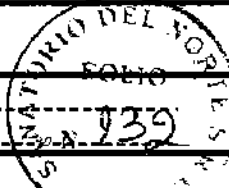
Motivo de permanencia en UTI: PUL

Estudios realizados en la fecha:

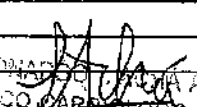
Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO LACALAN
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474ello

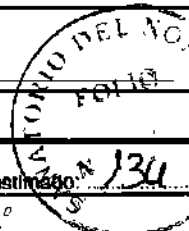
EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>13/06/23</u> TURNO <u>Noche</u>		DIAS DE INTERNACION:		PESO ESTIMADO:	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA		<u>PUL - Respirador - TEC</u>			
Parámetros vitales:	Parenteral	Diuresis	Basales		
	Enteral	Catárris	Otros		
	Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs		
	Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs		
	Otros	Temp. Respirac.	BALANCE ACUMULATIVO		
Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN	F. respiratoria	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
				FiO ₂	MAX MIN
Días de vía central:		Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:		Cat. hemodial	
Días					
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM		Días de tubo: De traqueo:	
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:			
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO	V.D/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist	Kcal/Día
		Alim. parenteral	SI NO		
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral			
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Dígas	SI NO		
		Vasoactivos	SI NO		
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:			
EXAMEN FISICO		Estado gral: <u>delicado</u>		Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas:	
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:	Relleno capilar: <u>72"</u>	Otros:
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmedas</u>		Boca: <u>húmeda</u>		Soplos: <u>no</u>	
Ingurgitación Yugular: <u>no</u>		Ganglios: <u>no</u>		Tiroides: <u>no</u>	
Observaciones:					
RESPIRATORIO:		Tipo tórax: <u>normal</u>		Tipo respiratorio: <u>supralar</u>	
Inspección: <u>simt.</u>		Palpación:		Percusión:	
Auscultación: <u>MVC en AP</u>					
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)		Profilaxis TEP: <u>SI</u>			
Rx de Tórax:		TAC Tórax:			
Observaciones:					
CARDIOVASCULAR:		Pulsos: <u>simt.</u>		Palpación: <u>reglar</u>	
Auscultación: <u>R2, R3, R4</u>		Arritmias: <u>SI/NO</u>			
ECG (Eecardiograma):					
Observaciones:					
ABDOMEN:		Inspección: <u>simt.</u>		Palpación: <u>blanco</u>	
Hígado:		Bazo:		RHA: <u>14</u>	
Drenajes:		Reg. Lumbar:		Profilaxis HD: <u>SI</u>	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia		SNG (Caract): <u>no</u>			
Eco / TAC de abdomen:					
NEUROLOGICO:		Lucido: <u>SI</u>		Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:	
Pupilas: <u>33 c.</u>		Sedomalgesia: <u>SI/NO</u>		Ramsey:	
Reflejos oculares corneano: <u>14</u>		Fotomotor: <u>14</u>		Oculocefálicos: Oculovestib.: Verbal:	
Examen neurológico: <u>análisis</u>		Motor:			
SaO ₂ :		TAC:		Ormier:	
Observaciones:		Total:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):					
MIEMBROS: <u>edema de MLD con fístulas externas</u>					
INFECTOLOGICO:		SIRS:		SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:	
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Neurológica: Hematológica: Hepática:	
Foco séptico probable: <u>PPB</u>		Confirmado:			
Informe bacterial preliminar:					
DIAS ATB:		Nº de esq. a la fecha:		Esquema ATB: <u>Bactm</u>	
Observaciones:		<u>Clindamicina</u>			
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u>		Insulina cte. Unid./día	
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH: Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE							
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problemas:							
Tagu Cardia							
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:							
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:							
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:							
Téc							
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:							
con Jan de Foley							
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐							
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐							
embolismo febril							
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas							
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:							
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO							
Paciente de 39 años con Dx: PLT con factores expuestos por D (picos) hoy en quinta no se colocó fístula externa, continúa intravascular por compromiso vascular							
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐							
Motivo de permanencia en UTI: PLT							
Estudios realizados en la fecha:							
Estudios solicitados:							
 MED. CO. CARDIOLOGO MAT. PROF. 10474 Firma / sello							

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 14/6/23

Turno: mañana

Días de Internación:

Peso estimado: 134

Motivo de Internación o Permanencia:

PTA - REC Herida por MIA

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Cetosis
SNG
Drenajes
Temp
Respirac

Basales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

MIN

F. respiratoria

MAX

MIN

Presión arterial:

MAX

MIN

TAM

MAX

MIN

Sat. O₂

MAX

MIN

FiO₂

MAX

MIN

Días de vía central:

Subd. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der

Cat. Hemodial

Días

ARM (marcar lo que corresponde)

SI

NO

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva:

SI

NO

Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist.

KCal/Día

Alim. Parenteral

SI

NO

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara):

SI

NO

Diapas

SI

NO

Vasodilatores

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Deprimido

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Deprimido

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

crepitantes vesiculares crepitantes

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SI

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

Reguladas vesículas crepitantes

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Presión

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

Abundante

Palpación:

Abundante crepitantes

Higado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis MD:

SI

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lucido:

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

cren

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

SI

Fotomotor:

SI

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Exámen Neurológico:

Motor

SaYO₂:

TAC:

Omier

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

extremos MIA

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

PPS - con

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

Chydromyces

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Paclitaxel

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina cte.

Unid./día

Balance nitrogenado: SI / NO

IS.

NPH:

Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

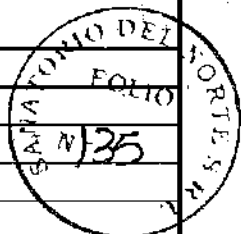
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

J. JAVIER VILLALBA ROSA
MEDICO
M. P. 7431 FIRM. / 136897



Paciente: Salas Robs Cama: 7 O.S. 136



EVOLUCION DE UTI

Fecha: 14.6.23 Turno: Noche Días de internación: 1 Peso estimado: 70

Motivo de internación o Permanencia: PIF - HC - Herida por de NID

Parámetros Vitales:	Parénteral	Diuresis	Escales
	Enteral	Catálisis	Otros
	Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12 hs.
	Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24 hs.
	Otros	Temp. Respirac.	BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX	MIN	F. cardíaca	MAX	MIN	F. respiratoria	MAX	MIN
Presión arterial	MAX	MIN	TAM	MAX	MIN	Sat. O ₂	MAX	MIN
						FiO ₂	MAX	MIN

Días de vía central: Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der Cat. Hemodial Días

ARM (marcar lo que corresponde) ☒ SI ☒ NO Días de ARM Días de tubo De traqueo

Presión arterial invasiva: ☒ SI ☒ NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio

Oximetría de pulso: ☒ SI ☒ NO Alim. enteral ☒ SI ☒ NO V.O/SNG/SNY/Gostrostr/Yeyuist. KCal/Día

Monitoreo hemodinámico: ☒ SI ☒ NO Alim. Parenteral ☒ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subcl. / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☒ SI ☒ NO Dióges ☒ SI ☒ NO

Monitoreo presión intracraneana ☒ SI ☒ NO Vasoactivos Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Deprimido Petequias: Púrpura: Ampollas: Postulas:

Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno Capilar: Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas: Secas Boca: Soplos:

Ingurgitación Yugular: Ganglios: Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO: Tipo Torax: Tipo Respiratorio:

Inspección: Palpación: Percusión:

Auscultación: PAFI (PO₂ / FI_{O2}): Profilaxis TEP:

Rx de Tórax: TAC Tórax:

Observaciones:

CARDIOVASCULAR: Pulsos: Presencia Palpación:

Auscultación: Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección: Palpación:

Hígado: Bazo: RHA: Reg. Lumbax:

Drenajes: Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lucido Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:

Pupilas: Sedomatgesia: SI / NO Ramsey: Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano: Fotomotor: Oculocéfálicos: Oculovestib: Verbal

Exámen Neurológico: TAC: Motor

SaO₂: Observaciones: Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática

Foco séptico probable: Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DIAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. Insulina cte. Unid./día

Balance nitrogenado: SI / NO IS. NPH: Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

JAVIER VILLALOBOS MOYANO

MEDICO

N.º 7481 - N.º 121987

Firma / Sello

Fecha: <u>15/6/23</u>	Turno: <u>mañana</u>	Días de internación: _____	Peso estimado: _____
Motivo de internación o Permanencia: <u>PCT PC - Herida por el MIS</u>			
Parámetros Vitales:	Parenteral _____ Enteral _____ Oral _____ Endógeno _____ Otros _____	Diuresis _____ Cateteris _____ SNG _____ Drenajes _____ Temp _____ Respirac _____	Basales _____ Otros _____ BALANCE PARCIAL 12 hs. BALANCE PARCIAL 24 hs. BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect. / Central <u>MAX</u> <u>MIN</u>	F. cardíaca <u>MAX</u> <u>MIN</u>	F. respiratoria <u>MAX</u> <u>MIN</u>	Sat. O ₂ <u>MAX</u> <u>MIN</u>
Presión arterial: <u>MAX</u> <u>MIN</u>	TAM <u>MAX</u> <u>MIN</u>	FiO ₂ <u>MAX</u> <u>MIN</u>	
Días de vía central: _____	Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der: _____	Cat. Hemodial _____	Días _____
ARM (marcar lo que corresponde) <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de ARM _____	Días de tubo: _____	De traqueo: _____
Presión arterial invasiva: <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: _____		
Oximetría de pulso: <u>SI</u> <u>NO</u>	Alim. enteral <u>SI</u> <u>NO</u>	Alim. Parenteral <u>SI</u> <u>NO</u>	V.O/SNG/SNY/Gostroft/Yeyuist. _____ KCal/Día
Monitoreo hemodinámico: <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de Swan: yugular / subc / femoral _____		
Oxigenoterapia (cánula o máscara) <u>SI</u> <u>NO</u>	Diapas _____	Vasoactivos <u>SI</u> <u>NO</u>	
Monitoreo presión intracraneana <u>SI</u> <u>NO</u>	Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular: _____		
EXAMEN FISICO	Estado Gral.: <u>Estable</u>	Patequias: _____	Púrpura: _____ Ampollas: _____ Postúles: _____
Edemas: <u>Realidad</u>	Ictericia: _____	Lividez: _____	Relleno Capilar: _____ Otros: _____
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>Spencer</u>	Boca: _____	Soplos: _____	
Ingurgitación Yugular: _____	Ganglios: _____	Tiroides: _____	
Observaciones: _____			
RESPIRATORIO:	Tipo Torax: _____	Tipo Respiratorio: _____	
Inspección: _____	Palpación: _____	Percusión: _____	
Auscultación: _____	Profilaxis TEP: <u>CI</u>		
PAFI (PO ₂ / FIO ₂) _____	TAC Torax _____		
Rx de Tórax: _____	Observaciones: <u>Puntos nuevos puntos</u>		
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>presente</u>	Palpación: _____		
Auscultación: <u>P1 y P2 fuerte</u>	Arritmias: <u>SI / NO</u>		
ECG (Ecocardiograma): _____	Observaciones: _____		
ABDOMEN: Inspección: <u>presente</u>	Palpación: <u>Glándula digestiva</u>		
Higado: <u>Bazo</u>	RHA: <u>+</u>	Reg. Lumber: _____	
Drenajes: _____	Profilaxis HD: <u>9</u>		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia _____	SNG (Caract.): <u>A</u>		
Eco. / TAC de Abdomen: _____			
NEUROLOGICO: <u>Lúcido</u>	Obnubilado: _____	Somnolencia: _____	Confusión: _____
Pupilas: <u>croquis</u>	Sedomaigesia: <u>SI / NO</u>	Ramsey: _____	Escala de GLASGOW: _____
Reflejos Oculares Corneano: <u>+</u>	Fotomotor: <u>+</u>	Oculocéfálicos: _____	Oculovestib: _____
Examen Neurológico: _____	TAC: <u>avida</u>		
SaO ₂ : _____			
Observaciones: _____			
Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): _____			
MIEMBROS: <u>Herida por el MIS</u>			
INFECTOLOGICO: SIRS: _____ SEPSIS: _____ SEPSIS SEVERA: _____ SHOCK SEPTICO: _____			
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hemotológica	Hepática		
Foco séptico probable: _____	Confirmado: <u>SI</u>		
Informe bacteriológico preliminar: _____			
DÍAS ATB: _____	N° de esq. a la fecha: _____	Esquema ATB: <u>ampicilina en pen</u>	
Observaciones: _____			
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. _____	insulina cte. _____	Unid./día _____	
Balance nitrogenado: <u>SI / NO</u>	IS. _____	NPH: _____	Unid./día _____

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

Respuesta Terapéutica: Completá ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

JAVIER VILLALBA-MOYANO
MEDICO
M. P. 7431- M. N. 121907

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

Fecha: <i>15/6/23</i>	Turno: <i>NOCH</i>	Días de internación:	Peso estimado:
Motivo de internación o Permanencia: <i>PTA - fec - Herida por el UDI</i>			
Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Diuresis Catéres SNG Drenajes Temp. Respirac.	Basales Otros BALANCE PARCIAL 12 hs. BALANCE PARCIAL 24 hs. BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax / Rect / Central ☐ MAX ☐ MIN	F. cardíaca ☐ MAX ☐ MIN	F. respiratoria ☐ MAX ☐ MIN	Sat. O ₂ ☐ MAX ☐ MIN
Presión arterial: ☐ MAX ☐ MIN	TAM ☐ MAX ☐ MIN	FiO ₂ ☐ MAX ☐ MIN	
Días de vía central: Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der:		Cat. Hemodial: Días	
ARM (marcar lo que corresponde) ☐ SI ☐ NO	Días de ARM	Días de tubo:	De traqueo:
Presión arterial invasiva: ☐ SI ☐ NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		
Oximetría de pulso: ☐ SI ☐ NO	Alim. enteral ☐ SI ☐ NO	V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist. KCal/Día	
Alim. Parenteral ☐ SI ☐ NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral		
Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☐ NO	Diógas Vasoactivos ☐ SI ☐ NO		
Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☐ SI ☐ NO	Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:		
Monitoreo presión intracraneana ☐ SI ☐ NO			
EXAMEN FISICO Estado Gral: <i>Delirado</i>	Patequias:	Púrpura:	Ampollas: Postulas:
Edemas: <i>Palidez</i>	Intercia:	Lividez:	Reñeno Capilar: Otros:
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <i>palidez</i>	Boca:	Soplos:	
Ingurgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:	
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo Torax:	Tipo Respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	<i>muchos rales</i>		
PAFI (PO ₂ / FIO ₂)	Profilaxis TEP:		
Rx de Tórax	TAC Tórax		
Observaciones:	<i>sin aspirar secreciones</i>		
CARDIOVASCULAR: Pulsos:	Palpación:		
Auscultación:	Arritmias: SI / NO		
ECG (Eccardiograma):			
Observaciones:			
ABDOMEN: Inspección:	Palpación:		
Higado:	Bazo:	RHA:	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia		SNG (Caract.): <i>A</i>	
Eco / TAC de Abdomen:			
NEUROLOGICO: Lúcido	Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:
Pupilas:	Sedomaigesia: SI / NO	Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos Oculares Corneano:	Fotomotor:	Oculocéfálicos:	Oculovestib:
Exámen Neurológico:	TAC:	<i>Unsch</i>	
SaO ₂ :			
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):			
MIEMBROS:	<i>Herida por el UDI</i>		
INFECTOLOGICO: SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:	SHOCK SEPTICO:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hematológica	Hepática		
Foco séptico probable:	Confirmado:		
Informe bacterial preliminar:			
DIAS ATB:	N° de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:			
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.	Insulina de:	Unid./día	
Balance nitrogenado: SI / NO	IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☒ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLÍNICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

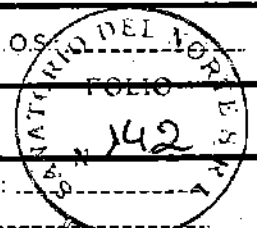
F. JAVIER VILLALBA MOYANO

MEDICO

M. P. 7491 - M. N. 121807

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 16/12/2011 TURNO: 6:00 PM DIAS DE INTERNACION: PESO ESTIMADO: 70 kg

MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Polipneumonia

Parámetros vitales:		Parenteral	Diuresis	Basales
		Enteral	Catátesis	Otros
		Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs
		Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs
		Otros	Temp. Respirac	BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN	F. respiratoria
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Sat. O ₂
				FIO ₂
Días de vía central:	Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Cat. hemodial	Días	
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo:	De traqueo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO	V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Alim. parenteral	SI NO	Kcal/Día
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral		
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Drogas Vasoactivos	SI NO	
		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:		
EXAMEN FISICO		Estado gral:	Petequias:	Purpura:
				Ampollas:
				Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictencia:	Lividez:	Relleno capilar:
CABEZA - CUELLO:		Mucosas:	Boca:	Soplos:
				Tiroides:
Ingurgitación Yugular:		Ganglios:		
Observaciones:				
RESPIRATORIO:				
Inspección:		Tipo tórax:	Tipo respiratorio:	
Auscultación:		Palpación:	Percusión:	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)		Profilaxis TEP:		
Rx de Tórax:		TAC Tórax:		
Observaciones:				
CARDIOVASCULAR:				
Pulsos:		Palpación:		
Auscultación:		Arritmias:	SI NO	
ECG (Ecocardiograma):				
Observaciones:				
ABDOMEN:				
Inspección:		Palpación:		
Hígado:		Bazo:	RHA:	Reg. Lumbar:
Drenajes:				Profilaxis HD:
Diarrhea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia				
SNG (Caract):				
Eco. / TAC de abdomen:				
NEUROLOGICO:				
Lucido:		Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:
Pupilas:		Sedomaigesia:	SI NO	Excitación:
Reflejos oculares corneano:		Fotomotor:	Oculocefálicos:	Oculovestib:
Examen neurológico:				
SaYO ₂ :		TAC:		
Observaciones:				
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):				
MIEMBROS:				
INFECTOLOGICO:				
SIRS:		SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:	SHOCK SEPTICO:
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Foco séptico probable:				Hemotológica
Informe bacterial preliminar:				Hepática:
Días ATB:		Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:				
NUTRICION:				
Monitoreo Método Nutric.			Insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Control de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente con cuadro de prurito de
manos en manos derecha es
por de un prurito por prurito
controlado con antihistamínicos*

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

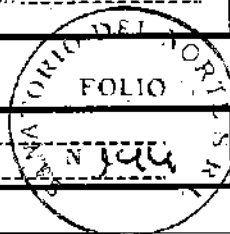
Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

*Hecho por el médico durante
6/11/10 10:00 am Hb 342 Hs 10.0
6/11/10 10:00 am Hb 285 Hs 13.6 787
6/11/10 10:00 am Hb 285 Hs 13.6 787
6/11/10 10:00 am Hb 285 Hs 13.6 787
6/11/10 10:00 am Hb 285 Hs 13.6 787*

[Firma]
Firma / sello
GARCÉS MONTECARLOS
MEDICO
M.P. 470

EVOLUCION DE UTI



FECHA 16/6/23 TURNO NOCHE DIAS DE INTERNACION: PESO ESTIMADO:
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA ANURIA MIO

Parámetros vitales:	Parenteral	Diuresis	Basales
	Enteral	Catátesis	Otros
	Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs
	Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs
	Otros	Temp	BALANCE ACUMULATIVO
		Respirac	
Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN
F. respiratoria	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
FIO ₂	MAX MIN		
Días de vía central:	Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Cat. hemodial	Días
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo: De traqueo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist Kcal/Día
Alim. parenteral	SI NO		
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Diogas	
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Vasopactivos	SI NO
		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO	Estado gral.: <u>REGULA</u>	Petequias:	Purpura: Ampollas: Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
		Relleno capilar:	Otros:
CABEZA - CUELLO:	Mucosas: <u>HUMEDAS</u>	Boca: <u>SP</u>	Soplos:
Ingurgitación Yugular:	<u>POSADA</u>	Ganglios:	Tiroides:
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: <u>SP</u>	Tipo respiratorio:	<u>SP</u>
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	<u>HU CON TONCO MIO</u>	<u>BUENA</u>	<u>EN LA BASE</u>
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):	Profilaxis TEP:	<u>S</u>	
Rx de Tórax:	TAC Tórax:		
Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:	Pulsos: <u>REGULAR</u>	Palpación:	
Auscultación:	<u>SP</u>	Arritmias: SI/NO	<u>NO</u>
ECG (Ecocardiograma):	<u>NORMAL</u>		
Observaciones:			
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	<u>SI (MIO EN LA BASE)</u>
Higado:	Bazo:	RHA:	<u>+</u>
Reg. Lumbar:			
Drenajes:	Profilaxis HD:	<u>S</u>	
Diarrrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia	SNG (Caract):	<u>NO</u>	
Eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido: <u>✓</u>	Obnubilado:	Somnolencia:
Confusión:	Excitación:		
Pupilas: <u>LENG</u>	Sedomalgesia: SI/NO	Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos oculares corneano:	<u>+</u>	Fotomotor:	<u>+</u>
Oculocefálicos:	<u>+</u>	Oculovestib:	<u>+</u>
Examen neurológico:	<u>SP</u>		
SaYO ₂ :	TAC:		
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):	<u>MEIO UNICITARIO EN APARICION EN LOS 7 DÍAS</u>		
MIEMBROS:	<u>SP (ANURIA MIO)</u>		
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
SHOCK SEPTICO:			
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hemotológica	Hepática:		
Foco séptico probable:	Confirmado:		
Informe bacteriol preliminar:			
DIAS ATB:	Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:			
NUTRICION:	Monitoreo Método Nutric.	Insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado: SI/NO	IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE			
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☒		Sepsis SI ☐ NO ☒ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☒	
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐		Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐	
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas			
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA: <u>BUENO</u>			
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO			
<u>PACIENTE VUELVO POR INMEJORA DE AGUDAS</u>			
<u>FUNCIONALES DE MED. RENAL. AL MOM.</u>			
<u>ESTABLE. SIN VITAL.</u>			
<u>PROGNO. RESERVADO</u>			
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado critico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐			
Motivo de permanencia en UTI: <u>PO/ INMEJORA DE AGUDAS MED.</u>			
Estudios realizados en la fecha:			
Estudios solicitados:			

Firma / sello
Dr. Geronimo Alonso
Médico Cardiólogo
Mat. 9928

EVOLUCION DE UTI

FOLIO

FECHA: 7/6/13 TURNO: Mañana

DIAS DE INTERNACION: 1

PESO ESTIMADO: 146

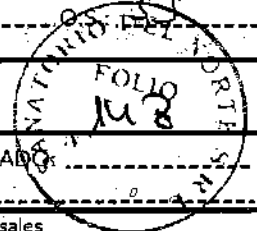
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Paracetamol

Parámetros vitales:	Parenteral	Diuresis	Basales
	Enteral	Catárris	Otros
	Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs
	Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs
	Otros	Temp. Respirac	BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax / Rect / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN
Días de vía central:	Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Cat. hemodial	Días
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	De traqueo:
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Alim. parenteral	SI NO
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	SI NO
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Diagnos Vasodilatores	SI NO
EXAMEN FISICO	Estado gral.: Regular	Petequias:	Purpura:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	Boca:	Soplos:	Tiroides:
Insurgitación Yugular:	Ganglios:	Observaciones:	
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: Normal	Tipo respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	Profilaxis TEP:		
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):	Rx de Tórax:	TAC Tórax:	
Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:	Pulsos:	Palpación:	
Auscultación:	Arritmias:		
ECG (Ecocardiograma):	Observaciones:		
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	
Higado:	Bazo:	RHA:	
Drenajes:	Reg. Lumbar:	Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract):		
Eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
Pupilas:	Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:
Examen neurológico:	SaYO ₂ :	TAC:	
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):			
MIEMBROS:			
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Foco séptico probable:	Informe bacteriológico preliminar:		
DIAS ATB:	N° de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:			
NUTRICION:	Monitoreo Método Nutric.	Insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado. SI/NO	IS.	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE							
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐				Especificar problemas:			
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐				Especificar problemas:			
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐				Especificar problema:			
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐				Especificar problema:			
Inconsciente							
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐				Especificar problema:			
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐							
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐							
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas							
Confiere al paciente							
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:							
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO							
Paciente con amputación de miembro derecho con protesis controlada con protesis							
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐							
Motivo de permanencia en UTI: Amputación de miembro derecho							
Estudios realizados en la fecha: 4010-2-16-86 11:00 16-86 11:00 17:00 18:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00							
Estudios solicitados: 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00							
U P P 414262 016 2348							

GARCERAN CARLOS
MEDICO
M.P. 4708 / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: <i>7-06-23</i> TURNO: <i>Noche</i>		DIAS DE INTERNACION: <i>Polidivisional</i>		PESO ESTIMADO: <i>70</i>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <i>Polidivisional</i>					
Parámetros vitales:		Parenteral: ☐ Enteral: ☐ Oral: ☐ Endógeno: ☐ Otros: ☐		Diuresis: ☐ Catátesis: ☐ SNG: ☐ Drenajes: ☐ Temp: ☐ Respirac: ☐	
				Basales: ☐ Otros: ☐ BALANCE PARCIAL 12hs: ☐ BALANCE PARCIAL 24hs: ☐ BALANCE ACUMULATIVO: ☐	
Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN	F. respiratoria	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
Días de vía central:		Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der:		Cat. hemodial	
Días					
ARM (marcar lo que corresponda)		SI NO		Días de ARM	
Días de tubo:		Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		De traqueo:	
Presión arterial invasiva:		SI NO			
Oximetría de pulso:		SI NO		Alim. enteral	
Monitoreo hemodinámico:		SI NO		Alim. parenteral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara):		SI NO		Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Monitoreo presión intracraneana:		SI NO		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO		Estado gral:		Petequias:	
Edemas:		Palidez:		Purpura:	
Ictericia:		Lividez:		Ampollas:	
CABEZA - CUELLO:		Mucosas:		Postulas:	
Incurgitación Yular:		Boca:		Relleno capilar:	
Observaciones:		Ganglios:		Soplos:	
		Tiroides:		Otros:	
RESPIRATORIO:		Tipo tórax:		Tipo respiratorio:	
Inspección:		Palpación:		Percusión:	
Auscultación:		Profilaxis TEP:			
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):		TAC Tórax:			
Rx de Tórax:		Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:		Pulsos:		Palpación:	
Auscultación:		Arritmias: SI/NO			
ECG (Ecocardiograma):		Observaciones:			
ABDOMEN:		Inspección:		Palpación:	
Hígado:		Bazo:		RHA:	
Drenajes:		Reg. Lumbar:		Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia		SNG (Caract):			
Eco. / TAC de abdomen:					
NEUROLOGICO:		Lucido:		Obnubilado:	
Pupilas:		Somnolencia:		Confusión:	
Reflejos oculares corneano:		Excitación:			
Examen neurológico:		Escala de GLASGOW:			
SaYO ₂ :		Verbal:			
Observaciones:		Motor:			
		Omier:			
		Total:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):					
MIEMBROS:					
INFECTOLOGICO:					
SIRS:		SEPSIS:		SEPSIS SEVERA:	
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Neurológica	
Foco séptico probable:		Hematológica		Hepática:	
Informe bacterial preliminar:		Confirmado:			
DIAS ATB:		Nº de esq. a la fecha:		Esquema ATB:	
Observaciones:					
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric.		Insulina cte.	
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH:	
				Unid./dia	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Base de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 38 años, con historia de DA de la ligadura de la aorta, con angustia de minutos por episodios de con tendencia a la fatiga, dolor de pecho, que se calma con el uso de analgésicos, hemodinámica estable, en plan de alta clínica, no se requiere.

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

DR. RODRIGUEZ GONZALO
MEDICO CARDIOLOGO
M.P. 10417

Firma / sello

Fecha:

18/6/23

Turno:

mañana

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

HTA - TAP supratentorial derecha

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Catéresis
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac.

Basales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

MIN

F. respiratoria

MAX

MIN

Presión arterial:

MAX

MIN

TAM

MAX

MIN

Sat. O₂

MAX

MIN

FIO₂

MAX

MIN

Días de vía central:

Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der:

Cat. Hemodial

Días

ARM (marcar lo que corresponde)

SI

NO

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva:

SI

NO

Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

Alim. Parenteral

SI

NO

VO/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Díalos

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Regular

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Secas

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

muñeos vesiculares normales

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

Regular vesicular pulmonar

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Reg. normal

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

Abundante

Palpación:

Abundante dolor

Hígado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO:

Lucido

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

+

Fotomotor:

+

Oculocefálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

Motor

SaO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

quedaron purpura por

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina etc.

Unid./día

Balance nitrogenado: SI / NO

IS.

NPH:

Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLÍNICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

JOSE MIGUEL MORALES
MEXICO
P. 7431-121802

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 18.6.23 Turno: noche Días de internación: PEF - POP de supahoras y nocturnidad Peso estimado: 65 kg

Motivo de internación o Permanencia:

Parámetros Vitales: Parenteral: Enteral: Oral: Endógeno: Otros: Diuresis: Cateteris: SNG: Drenajes: Temp: Respirac: Basales: Otros: BALANCE PARCIAL 12 hs. BALANCE PARCIAL 24 hs. BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central: MAX MIN F. cardíaca: MAX MIN F. respiratoria: MAX MIN Sat. O₂: MAX MIN FIO₂: MAX MIN Presión arterial: MAX MIN TAM: MAX MIN

Días de vía central: Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der: Cat. Hemodial: Días

ARM (marcar lo que corresponde): SI NO Días de ARM: Días de tubo: De traqueo:

Presión arterial invasiva: SI NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso: SI NO Alim. enteral: SI NO Alim. Parenteral: SI NO V.O/SNG/SNY/Gostrosl/Yeyuist: KCal/Día

Monitoreo hemodinámico: SI NO Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara): SI NO Diogas: SI NO Vasoactivos: SI NO

Monitoreo presión intracraneana: SI NO Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Regular Petequias: Púrpura: Ampollas: Postulas:

Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno Capilar: Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas: Anus Boca: Soplos:

Ingurgitación Yugular: Ganglios: Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO: Tipo Torax: Tipo Respiratorio:

Inspección: Palpación: Percusión:

Auscultación: mientes resaca de ruidos

PAFI (PO₂ / FIO₂): Profilaxis TEP: SI

Rx de Torax: TAC Torax

Observaciones: Regular resaca de ruidos

CARDIOVASCULAR: Pulsos: presentes Palpación: Anitimas: SI / NO

Auscultación: fuerte

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección: fuerte Palpación: Glándula aguda

Hígado: Bazo: RHA: Reg. Lumbar: Profilaxis HD: SI

Drenajes: SNG (Caract.): SI

Diarrrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lucido Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:

Pupilas: irregulares Sedomalgesia: SI / NO Rameey: Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano: SI Fotomotor: SI Oculocefálicos: Oculovestib: Verbal

Exámen Neurológico: Cerebro Motor

SaO₂: TAC: Omier

Observaciones:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática

Foco séptico probable: Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DÍAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. Insulina cte. Unid./día

Balance nitrogenado: SI / NO IS. NPH: Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

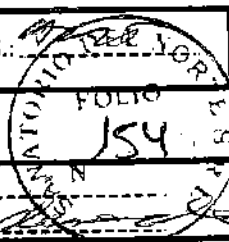
Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

IVIER WILLIAMS MENDO
MEDICO
M. P. 1451774 / 121807
Sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 16/12 TURNO: Mañana DIAS DE INTERNACION: 1 PESO ESTIMADO: 70
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Herida de guerra

Parámetros vitales: Parenteral: NO Enteral: NO Oral: NO Endógeno: NO Otros: NO
Dipresis: NO Catarsis: NO SNG: NO Drenajes: NO Temp. Respirac: NO
Basales: NO Otros: NO
BALANCE PARCIAL 12hs: NO
BALANCE PARCIAL 24hs: NO
BALANCE ACUMULATIVO: NO

Temp. Ax. / Rect. / Central: MAX MIN F. cardíaca: MAX MIN F. respiratoria: MAX MIN
Presión arterial: MAX MIN TAM: MAX MIN Sat. O₂: MAX MIN FIO₂: MAX MIN
Días de vía central: NO Subcl. izq/der: NO Yug izq/der: NO Fem izq/der: NO Cat. hemodial: NO Días: NO
ARM (marcar lo que corresponda): SI NO Días de ARM: NO Días de tubo: NO De traqueo: NO
Presión arterial invasiva: SI NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: NO
Oximetría de pulso: SI NO Alim. enteral: NO Alim. parenteral: NO V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist: NO Kcal/Día: NO
Monitoreo hemodinámico: SI NO Días de Swan: yugular / subc / femoral: NO
Oxigenoterapia (cánula o máscara): SI NO Drogas Vasoactivas: SI NO
Monitoreo presión intracraneana: SI NO Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: NO

EXAMEN FISICO Estado gral: Regular Petequias: NO Purpura: NO Ampollas: NO Postulas: NO
Edemas: NO Palidez: NO Ictericia: NO Lividez: NO Relleno capilar: NO Otros: NO
CABEZA - CUELLO: Mucosas: NO Boca: NO Soplos: NO
Inurgitación Yugular: NO Ganglios: NO Tiroides: NO
Observaciones: NO

RESPIRATORIO: Tipo tórax: Normal Tipo respiratorio: Forced
Inspección: Normal Palpación: Normal Percusión: Normal
Auscultación: Normal
PAFI (PO₂/FIO₂): NO Profilaxis TEP: NO
Rx de Tórax: NO TAC Tórax: NO
Observaciones: NO

CARDIOVASCULAR: Pulsos: Regulares Palpación: Regulares
Auscultación: Regulares Arritmias: NO
ECG (Ecocardiograma): Normal
Observaciones: NO

ABDOMEN: Inspección: Normal Palpación: Normal
Hígado: NO Bazo: NO RHA: NO Reg. Lumbar: NO
Drenajes: NO Profilaxis HD: NO
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia: NO SNG (Caract): NO
Eco. / TAC de abdomen: NO

NEUROLOGICO: Lucido: NO Obnubilado: NO Somnolencia: NO Confusión: NO Excitación: NO
Pupilas: NO Sedomalgesia: NO Ramsey: NO Escala de GLASGOW: NO
Reflejos oculares corneano: NO Fotomotor: NO Oculocefálicos: NO Oculovestib.: NO Verbal: NO
Examen neurológico: Normal Motor: NO
SaYO₂: NO TAC: NO Omier: NO
Observaciones: NO Total: 10/10

Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): NO

MIEMBROS: NO

INFECTOLOGICO: SIRS: NO SEPSIS: NO SEPSIS SEVERA: NO SHOCK SEPTICO: NO
DOM: Respiratoria: NO Cardiovasc.: NO Renal: NO Neurológica: NO Hematológica: NO Hepática: NO
Foco séptico probable: NO Confirmado: NO
Informe bacterial preliminar: NO

DIAS ATB: NO N° de esq. a la fecha: NO Esquema ATB: NO
Observaciones: NO

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.: NO Insulina cte.: NO Unid./día: NO
Balance nitrogenado: NO IS: NO NPH: NO Unid./día: NO

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☒ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4780

EVOLUCION DE UTI

FECHA: <i>16/12</i>	TURNO: <i>Noche</i>	DIAS DE INTERNACION: _____	PESO ESTIMADO: _____
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <i>pende prove de mune de base</i>			
Parámetros vitales:	Parenteral Enteral Gral Endógeno Otros	Diuresis Catarsis SNG Drenajes Temp. Respirac	Basales Otros BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN
F. respiratoria	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
FiO ₂	MAX MIN	Cat. hemodial	Días
Días de vía central:	Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Días de ARM	Días de tubo: De traqueo:
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	
Presión arterial invasiva:	SI NO	Alim. enteral	SI NO
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. parenteral	SI NO
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Diagnos	SI NO
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Vasoactivos	SI NO
Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:			
EXAMEN FISICO	Estado gral.: <i>Regular</i>	Petequias:	Purpura: Ampollas: Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
Relleno capilar:	Otros:		
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	<i>Humedas</i>	Boca:	Soplos:
Ingurgitación Yugular:	<i>NO</i>	Ganglios:	Tiroides:
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: <i>Normal</i>	Tipo respiratorio:	<i>Foras c/ d/ t</i>
Inspección:	<i>Normal</i>	Palpación:	<i>Temperna</i>
Auscultación:	<i>Normal</i>	Percusión:	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)	Profilaxis TEP:		
Rx de Tórax:	TAC Tórax:		
Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:	Pulsos: <i>Regulares</i>	Palpación:	<i>Regulares</i>
Auscultación:	<i>Normal</i>	Arritmias:	SI NO
ECG (Ecocardiograma):	<i>Normal</i>		
Observaciones:			
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	<i>Normal</i>
Hígado:	Bazo:	RHA:	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract):		
eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
Confusión:	Excitación:		
Pupilas:	Sedmalgesia: SI NO	Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:	Oculovestib:
Examen neurológico:	<i>Normal</i>		
SaO ₂ :	TAC:		
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):			
MIEMBROS:	<i>Normal</i>		
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
SHOCK SEPTICO:			
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hemotológica	Hepática:		
Foco séptico probable:	<i>purpura</i>		
Informe bacterial preliminar:			
DIAS ATB:	Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:			
NUTRICION:	Monitoreo Método Nutric.	Insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado: SI/NO	IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Confitería de placebo

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Da a con hipoperfusión de
primer grado, con plano de
control, indicándose su
evolución de primer grado, de primer*

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios realizados en la fecha:

*Hipoperfusión de primer
grado a los 10*

Estudios solicitados:

[Signature]
GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

Paciente:

Salas Elina

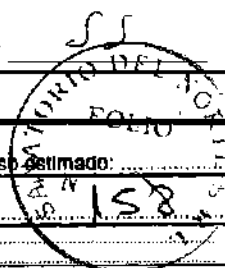
Cama:

9

O.S.:

SS

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 20/06/23

Turno:

di

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

POE amputación pie en derecho

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otro

Diuresis
Catestris
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac

Basales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central [MAX]

[MIN]

F. cardíaca [MAX]

[MIN]

F. respiratoria [MAX]

[MIN]

Presión arterial: [MAX]

[MIN]

TAM [MAX]

[MIN]

Sat. O₂ [MAX]

[MIN]

FIO₂ [MAX]

[MIN]

Días de vía central:

Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der

Cat. Hemodial

Días

ARM (marcar lo que corresponde)

SI

NO

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva:

SI

NO

Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

V/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Diogas

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

regular

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar: <2"

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

húmedas

Boca: húmeda

Soplos: No

Ingurgitación yugular:

No

Ganglios:

No

Tiroides:

No

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Tórax:

normal

Tipo Respiratorio:

apneica

Inspección:

Simt

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

MVC

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SI

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Simt

Palpación:

regular

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Eecardiograma):

ritmo sinus

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

plano

Palpación:

blanda

Hígado:

Bazo:

RHA:

4"

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

SI

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.): No

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lúcido:

SI

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomaiglesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

4"

Fotomotor: 4"

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

orientado

SeYO₂:

TAC:

Motor

Observaciones:

Omler

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

sin edemas ampulosos a p.e. por MTD

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION:

Monitoreo Método Nutric.

HGT

Insulina cte.

Unid./día

Balanza nitrogenado: SI / NO

IS.

NPH:

Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

deprimida sinusal

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

con sonda Foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

evolución afebril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 39 años internado por PLT - Fx
ex pres de pierna derecha complicada por lo que
se realizó amputación al momento hemodiná-
micamente compensada, sigue para control.

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI: POP amputación

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

DR. LEONARDO LARREA
MÉDICO

MAT. PROF. 19974 / Sello