





JUSTICIA POR SALVADOR SALAZAR



**"Al cumplirse 1 año del cual
Te arrebataron de nuestras vidas
seguimos pidiendo justicia"
Acompáñanos 🙏🙏🙏
A una marcha que dará comienzo
desde el Hospital de Niño el día
03/03/2023 a las 9:00**

¡Necesitamos Tu Ayuda!







Manifestantes. Amigos y Familiares. Padre. Calle Rondeau al 700. Entrada Servicio de Emergencias HNJ. Pintadas en el piso de acceso a



guardia





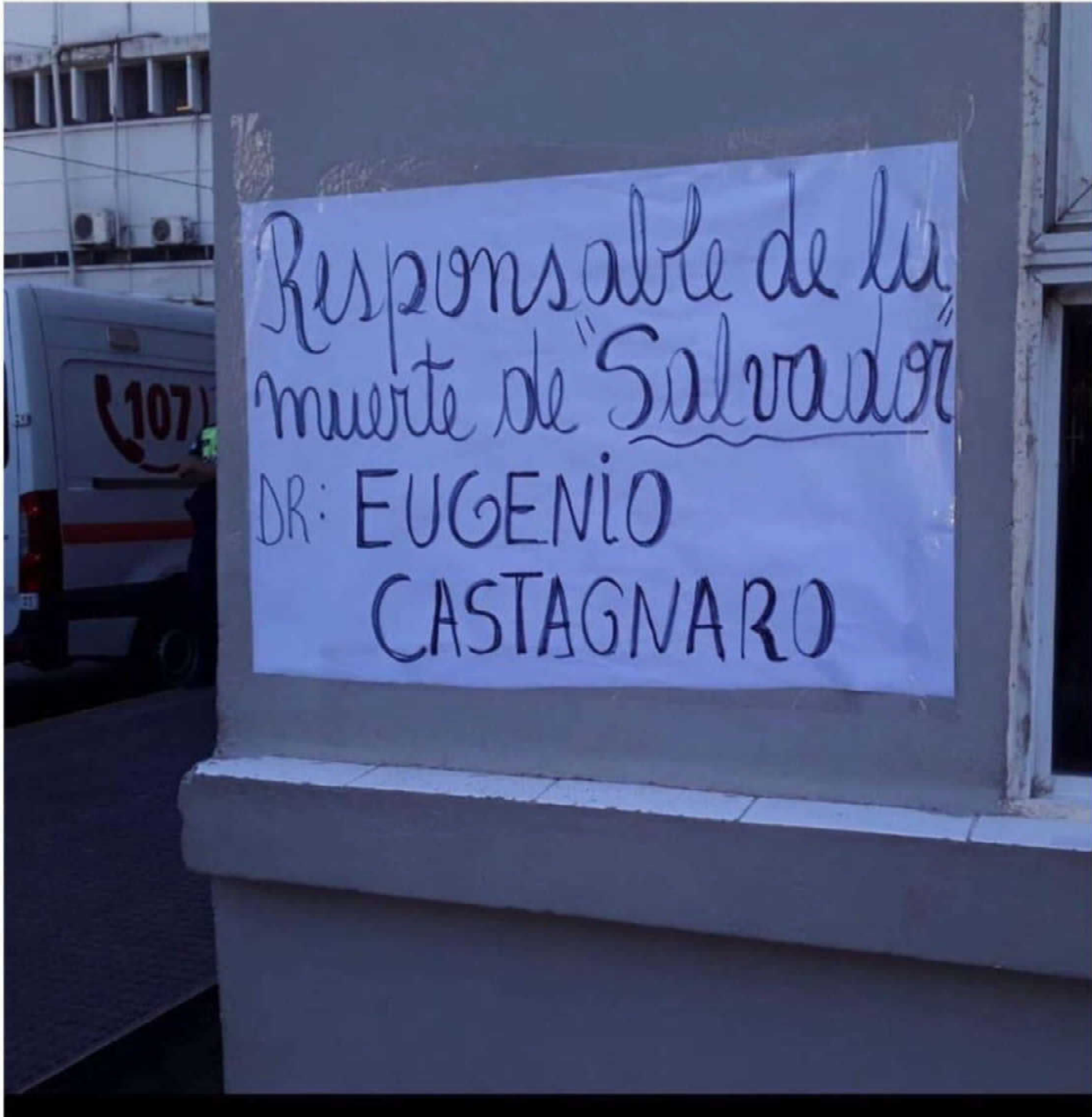
09:31







Pared lateral servicio de emergencias Rondeau 700





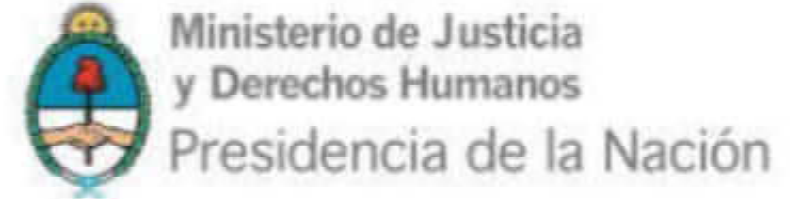
Asfalto entrada HNJ calle rondeau 700

Enlaces videos. Informativos de la TV tucumana del mismo día 3/3/23 y publicación en facebook el tucumano.com diario digital

- ElTucumano.com publicacion facebook dia 3/3/23: <https://youtu.be/8dJnlG0xTVM>
- Canal 8 de Tucuman Informativo 13.30 hs día 3/3/23:
<https://www.youtube.com/watch?v=etyKDI-urt4>
- Canal 10 Tucuman Informativo 13.30 hs dia 3/3/23
<https://www.youtube.com/watch?v=YIEpXyLP880>



Solicitud: 02112759025 / Cod.Segur: FCDB128536



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

FOTOGRAFÍA



NOMBRE COMPLETO
CASTAGNARO ROSINI, EUGENIO PEDRO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO
D.N.I.: 21327555

FECHA DE NACIMIENTO
20/01/1970

NACIONALIDAD
Argentina

IMPRESIÓN DACTILAR



NO REGISTRA ANTECEDENTES PENALES A INFORMAR POR ESTA REPARTICIÓN.

Buenos Aires, 9 de Junio del 2023

Art. 8 Inciso f) Ley Nro. 22.117

El presente Documento Digital es el Certificado de Antecedentes Penales conforme los términos de la Ley 25.506, el Decreto 2628/2002 y el Decreto 283/2003, siendo su código de trámite: P20871787, de solicitud: 02112759025 y de seguridad: FCDB128536

Conforme a la Disposición D.N.R.N.R N° 3/2012 este documento electrónico firmado digitalmente constituye el único instrumento por el cual la Dirección Nacional del Registro Nacional de Reincidencia certifica los antecedentes penales, su validación se efectúa en: <https://www.dnrec.jus.gov.ar/ConsultaCAP/>

El plazo de validez del CERTIFICADO resulta de lo dispuesto por el Art 6° del Decreto N° 2004/80 reglamentario de la Ley N° 22.117

FARRUGGIA Marcela Alejandra

Digitally signed by FARRUGGIA Marcela Alejandra
Date: 2023.06.09 23:27:33 -03:00
Reason: Registro Nacional de Reincidencia
Location: Tucumán 1353. Capital Federal

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

UNIDAD FISCAL DE ATENTADOS CONTRA LAS PERSONAS

ARCHIVO DE LAS ACTUACIONES

CARATULA: **“PERSONAL MEDICO A DETERMINAR (HOSPITAL DE NIÑOS) S/HOMICIDIO CULPOSO ART. 84 C.P. VICTIMA: S.L.S”.-**

LEGAJO: **S-016475/2022**

San Miguel de Tucumán, 29 de Diciembre de 2022.-

Advirtiéndose que no se han reunido elementos de convicción que permitan avanzar con la presente investigación, es que, en aras del principio de economía procesal, este Ministerio Público concluye que, a la fecha, la presente causa encuadra en la situación prevista en el art. 154 del C.P.P.T., segundo supuesto, no obstante, la presente disposición sea dejada sin efecto en caso de que se considere procedente.

Atento a las evidencias con que cuenta esta Unidad Fiscal a cargo del Dr. Diego Sebastián Hevia, en particular **denuncia de fecha 10/03/2022 ingresada por Unidad Fiscal de Decisión Temprana** interpuesta por el ciudadano Alejandro Alfredo Salazar, DNI N° 25.003.730, donde manifiesta lo siguiente *“Conforme lo acredito con el acta de nacimiento que acompaño, soy el padre de Loan Salvador Salazar, DNI 57.703.357, de tres años de edad. Por la presente vengo a formular denuncia penal por mala praxis, por el fallecimiento de mi hijo, a causa del abandono, manifiesta negligencia, desidia, en intervenirlo quirúrgicamente por un cuadro de apéndice, contra los médicos que resulten responsable del mismo. Con motivo de presentar un cuadro febril y dolor abdominal, llevé a mi hijo al Caps de La Ramada de Arriba el día Martes1 de Marzo del presente año en horas de la mañana, diagnosticándosele en el mismo un cuadro de apendicitis agudo con derivación al Hospital de Niños, suscripta por el Dr. De Guardia, Rubén Mayta, conforme consta en el instrumento que adjunto. Ese mismo día (martes) en horas de la mañana los internamos en el citado Hospital de Niños. Ante el empeoramiento de la salud, fiebre alta, decaimiento. Etc. implorábamos a los Médicos y Enfermeras que lo operaran sin que nadie hiciera nada invocando que como era feriado (carnaval) no le podían hacer los estudios médicos quirúrgicos necesarios. Transcurrido dos largos. y*

decisivos días desde su internación en el Hospital de Niños, fue intervenido quirúrgicamente, extrayéndosele el apéndice, pero por lo tardanza de la operación y el avanzado estado de sepsia, falleció horas después a las 21 horas del citado días jueves 3 de marzo. Desde que lo operaron y hasta el momento del deceso, los médicos y enfermeros se acusaban entre ellos por no haberlo operado en tiempo oportuno. Es de público conocimiento, no hace falta ser médico, que en caso de apendicitis aguda, dicho órgano debe ser extirpado en cuestión de horas para evitar la muerte a causa de una sepsis generalizada. Una operación que era sencilla y sin riesgo, se tornó fatal para mi hijo, a causa del feriado por carnaval y desidia de los médicos de operarlo en tiempo oportuno. A los efectos del esclarecimiento del hecho delictual que denunció, solicito las siguientes medidas: 1) Secuestro de Historia clínica, hojas de enfermería y protocolo quirúrgico del Hospital de Niños de mi hijo, Loan Salvador Salazar, DNI 57.703.357 por su internación desde el día 01/03/22 hasta el día 03/03/22. 2) Por la gravedad del hecho denunciado, fallecimiento, y a los efectos de tener certeza en la causa del fallecimiento, evitándose que se adulteren en la historia clínica lo sucedido, se ORDENE CON HABILITACION DE DIAS Y HORAS NECESARIAS LA AUTOPSIA POR EL MEDICO FORENSE DE NUESTRO HIJO, sepultado en el Cementerio de la Localidad de La Cruz, Burruyacu, Tucumán, Ruta 304, Km 36. Se tenga presente que por la descomposición del cuerpo y eficacia de la autopsia la misma debe ser realizada con urgencia. Se tenga presente que somos personas de escasos recursos económicos para afrontar el costo de las medidas que solicitamos. Adjunto a la presente, acta de nacimiento de mi hijo, "Derivación del Caps de la Ramada, y Certificado de Defunción en el que se informa como causal de fallecimiento: "FALLA MULTIORGANICA Y SCHOCK SEPTICO", lo que evidencia, prima facie, la veracidad y sustento de la presente denuncia".

En fecha 18/03/2022 se decreta la apertura de la investigación, la que fue notificada al Hospital de Niños al estar caratulado el legajo como "autor a determinar Hospital de Niños".

Con motivo de la denuncia, esta Unidad Fiscal ofició al Hospital del Niño Jesús a fin de que remita la Historia Clínica completa del menor S.L.S. La misma fue remitida en fecha 21/03/2022 en 50 fojas.

Esta Unidad Fiscal requirió mediante audiencia de fecha 23/03/2022 anticipo jurisdiccional de prueba, respecto de la exhumación del cuerpo del menor S.L.S. para posterior autopsia, en la que S.S. Judith Tomasa Solorzano, hizo lugar a la misma.

En fecha 22/03/2022 por decreto de esta Unidad Fiscal se autoriza a la Dra. Díaz Verónica Rosa, M.P.8474, a presenciar la autopsia, ya que fue ofrecida por el padre de la víctima con el patrocinio letrado del Dr. Federico Iramain, como perito de parte.

Asimismo, y con motivo de llevar adelante la medida autorizada se solicitó autorización al SIPROSA, la que fue remitida por la Directora Gral. De Gestión Sanitaria, Dra. Alejandra Mattiacci, en fecha 18/03/2022.

Por ello, en fecha 30/03/2022 se llevó adelante la exhumación en el cementerio de la Cruz Depto. Burruyacú, y trasladado al Cuerpo Médico Forense y Morgue Judicial, para su correspondiente autopsia.

Con posterioridad, se incorpora al legajo el Informe de Autopsia elevado a esta UFI en fecha 07/04/2022, realizado por el Médico Forense Rodolfo Lobo, M.P. 4612, el que informa que "...practicamos la autopsia al cadáver del menor "SALAZAR, LOAN SALVADOR", quien de acuerdo a la información suministrada era argentino, de un año y un mes de edad, se domiciliaba en localidad de la Cruz, Departamento Burruyacú, Tucumán y falleció en el Hospital el Niño Jesús, el 03-03-2022 a horas 21.40 .- Asimismo, se hace constar que el cuerpo del menor fue exhumado por personal de bomberos de la policía de Tucumán, del cementerio de la Cruz Depto. Burruyacú, y trasladado a este servicio Cuerpo Médico Forense y Morgue Judicial, por disposición de la Fiscalía interviniente, para su correspondiente autopsia."

Continúa el informe en referencia al examen externo "...Al minucioso examen externo practicado se constata: deformación de rostro y desprendimiento de la dermis casi en la totalidad del cuerpo, por efectos de la descomposición cadavérica. En fosa iliaca, lado derecho presenta una herida quirúrgica suturada de aproximadamente 10 centímetros, transversal. Luego del exhaustivo examen practicado, no se constataron otros signos objetivos de traumatismos u otro tipo de lesiones. A la palpación no se detectaron fracturas en los huesos que conforman el cráneo, el tórax y los miembros superiores e inferiores. Se hace constar que antes de comenzar con la pericia médico legal, se procedió a realizar placas radiográficas al cuerpo del menor...".

Refiere en cuanto a las Consideraciones Medico-legales, "... la signología encontrada durante la autopsia medicolegal practicada nos indica que se trata de un individuo del sexo masculino, menor de edad, en avanzado estado de descomposición cadavérica, que, por las características tanatológicas constatadas, el óbito se habría producido aproximadamente 20 días antes de la fecha de practicarse la pericia autóptica. El avanzado estado de descomposición en que se encontraban todos los aparatos, órganos y vísceras que conforman la economía humana, impidieron detectar alguna signología patológica que nos indique en forma fehaciente, clara y precisa las causas que determinaron el óbito. Asimismo, no se constataron signos de traumatismos u otro tipo de lesiones, que nos orienten en forma determinante y científicamente irrefutable sobre cuál fue la causa que produjo el óbito. Concretamente, si bien no se pudo determinar las causas que llevaron al óbito al causante, tampoco se encontraron signos objetivos de traumatismos u otro tipo de lesiones que nos orienten en el sentido de que el causante fue víctima en vida de una

agresión. Es dable destacar que, en la historia clínica del Hospital del Niño Jesús, consta que el menor ingresa el día 01-03-2022 derivado del CAPS de la Localidad de La cruz, Depto. Burruyacu, con Diagnóstico de "Abdomen Agudo en estudio, vómitos y Sepsis Grave por Pseudomona" investigándose y descartándose la conducta quirúrgica, llamando la atención la leucopenia, siendo lo esperable una elevación del número de glóbulos blancos y no un descenso. El tratamiento médico, quirúrgico instituido al menor en el Hospital, fue el correcto e indicado en este cuadro, haciendo constar que durante la autopsia se prestó especial atención al espacio existente entre las asas intestinales las que no presentaban signos compatibles con peritonitis que podría haber estado presente en caso de una perforación apendicular..."

Finalmente concluye el informe que "...falleció por causas que no se pudieron determinar; de origen no violento."

Teniendo en cuenta la conclusión del informe de Autopsia de que el menor S.L.S. falleció por causas que no se pudieron determinar, de origen no violento, es que por ello, del análisis efectuado, no se vislumbra la posibilidad de ahondar en el esclarecimiento del hecho denunciado de una manera que sirva verdaderamente para avanzar hacia la conclusión natural del proceso penal que es el debate oral y la asignación de responsabilidad penal en juicio oral.

Por último, en virtud del el informe de la Autopsia ut supra referenciada, y el tiempo transcurrido desde el fallecimiento del menor, este Ministerio Público no se encuentra en condiciones de continuar con el ejercicio de la acción penal en la presente causa, encuadrándose la situación en las previsiones del art. 154 del Código Procesal Penal de Tucumán, sin perjuicio de la facultad de la víctima de revisar el archivo de conformidad con el art. 155 inc. 2 de igual código procesal.

En consecuencia, se dispone el **ARCHIVO** de las presentes actuaciones, de conformidad a lo establecido por el art. 154 del C.P.P.T., segundo supuesto, ello sin perjuicio de que no constituye cosa juzgada y puede reabrirse la investigación si aparece nueva información (conf. art. 153 in fine CPPT). Notifíquese a la víctima, utilizando el medio desformalizado más adecuado al caso, dejando constancia de la misma en el legajo.

HEVIA Diego
Sebastian

Firmado digitalmente
por HEVIA Diego
Sebastian
Fecha: 2022.12.29
11:34:09 -03'00'



005989719

CÓDIGO DE CLIENTE

A.R. - CARTA DOCUMENTO

REMITENTE

Guillermo Vargas Aignasse

N° A.R. (Tráquil T&T)

DESTINATARIO

Juárez María Marcela

DOMICILIO

Salas y Valdez 1079

DOMICILIO

Ruta 304, K 44 s/n B° Cruz de Abajo

CÓDIGO POSTAL

San Miguel de Tuc. C.P 4000 Tuc.

CÓDIGO POSTAL

Dpto Burruyacu C.P 4119 Tuc.

LOCALIDAD

PROVINCIA

RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO

FECHA

FIRMA DEL DESTINATARIO

HORA

ACELERACIÓN FIRMA DESTINATARIO

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO

SELLO OFICINA ORIGEN

SELLO OFICINA DESTINO



ORLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE

Guillermo Vargas Aignasse

DESTINATARIO

JUAREZ MARIA MARCELA

DOMICILIO

Salas y Valdez 1079 B° O. Piedra Buena

DOMICILIO

Ruta 304, K 44 s/n B° Cruz de Abajo

CÓDIGO POSTAL

S.M. de Tuc C.P 4000 Tuc

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

Dpto Burruyacu C.P 4119 Tuc.

LOCALIDAD

PROVINCIA

Guillermo Vargas Aignasse, abogado Mat. Prof. 3.894 en mi calidad de apoderado del Sr. Eugenio Pedro Castagnaro Rosini manifiesto. Que en fecha 03/03/2023 a hs de la mañana Ud. junto a Alberto Salazar, convocaron y realizaron una marcha reclamando justicia por el fallecimiento del menor Salvador Salazar en la puerta del Hospital del Niño Jesús, calle Rondeau al 700 de esta ciudad. En el transcurso de la misma exhibieron **CARTELES CON EL NOMBRE REPRESENTADO** y la leyenda **ASESINO**, y se corearon consignas en las que se endilga a mi mandante responsabilidad por el fallecimiento der Salvador Zalazar, **REALIZANDO** diversas notas con medios periodísticos, entre ellos Telefe Tucumán (Canal 8), Canal 10 de Tucumán, y el diario digital El Tucumano, reproducidas en la plataforma de contenidos YouTube, produciendo una **DIFAMACIÓN** de la persona de Castagnaro, manifestando que **NO QUISO OPERAR** al menor fallecido y que su negativa es la causa directa del fallecimiento, mientras se escuchaban voces que lo tratan de asesino. Ud. **SABE y CONOCE** que mi mandante **no se desempeña como MEDICO CIRUJANO, y que NO FUE el médico de cabecera ni tratante de Salvador. El fallecimiento**, fue investigado por la Unidad Fiscal de Atentado a las Personas, Legajo n° S 0166475/2022, "Personal Médico a Determinar (Hospital de Niños) s/ Homicidio Culposo" (ARCHIVADO a la fecha), donde luego de llevarse a cabo medidas investigativas entre ellas la autopsia (la que es conocida por Uda.), se concluye que el óbito se produce por causas que no se pueden determinar de origen no violento, del analisis de la historia clínica que rola en la investigación surge que Castagnaro no fue el médico tratante del menor, ni que participo de su operación. Los conceptos agraviantes, mendaces y difamatorios vertidos por ud hacia su persona, exponen su **animus injuriandi**, incitando a terceros a formarse una mala opinión de mi mandante, **INTIMO A UD. que en el perentorio plazo de 48 hs. RATIFIQUE la totalidad de las expresiones agraviantes, vertidas en mí contra, y se ABSTENGA de continuar con su accionar difamatorio bajo apercibimiento de iniciar acciones legales conforme art 109, 110 y concordante C.P.N y art 358 y cc C.P.P.T. QUEDA NOTIFICADA.**

Doble por aquí

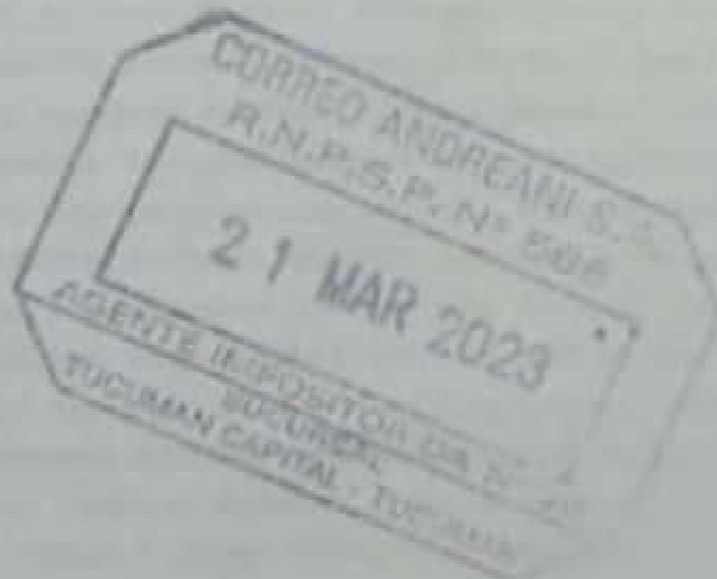
10 MAR 2023
 GUILLERMO VARGAS AIGNASSE
 ABOGADO
 MAT. PROF. 3894
 IMPRESO EN LA FECHA POR
 LOS TRIBUNALES
 MES...





Destinatario Nombre y Apellido o Razón Social Juarez Maria Marcela	Destinatario Nombre y Apellido o Razón Social Guillermo Vargas Aiguave
Dirección Ruta 304, Km 44, Cruz de Abajo	Dirección Salto y Valdez 1079 Bto. O Piedra Buena
CPA 4119 Burnyaca TUCUMAN	CPA 4000 S.M.T TUCUMAN

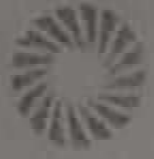
Rechazo por falaz e improcedente vuestra carta documento de fecha 10/03/23, remitida por Ud como apoderado de Pedro Eugenio Castagnaro, Niego que su representado fuera victima de delitos cometidos por la que suscribe. Contrariamente a lo que afirma, fue mi hijo menor de edad, Loan Salvador Salazar victima fatal por mala praxis ocurrida en el Hospital de Niños, siendo el principal responsable de dicho hecho, su representado, Dr. Pedro E. Castañaro, por ser Jefe de Sala y Terapia Intermedia de dicho Hospital, quien con negligencia manifiesta, y como responsable del personal médico de dicho nosocomio, con decidia y negligencia manifiesta, dejó morir a mi hijo por no operarlo en tiempo oportuno por el cuadro de apendicitis agudo con el que ingreso al hospital derivado de un Caps. Tenga presente y recuerde su representado, que mientras estuvo internado y empeoraba la salud de mi hijo, le reclamé en varias oportunidades que operara a mi hijo, recibiendo como respuesta que habia poco personal en el Hospital por el carnaval, que me quedara tranquila que todo iba a salir bien. Hago expresa reserva de iniciar acciones penales y civiles en su contra. Queda Ud. debidamente notificado.



Andreani
FORMA DOCUMENTO

Meus Mariela Juarez
ACLAARACION FORMAS

31391655
FORMA DOCUMENTO



EPICRISIS

Apellido:	JUAREZ	D.N.I. / DNI:	57701547	H. C.:	898612
Nombre:	LOAN SALVADOR	Fecha Nac.:	08/04/2019	Edad:	21
Domicilio:	SN N° 5 N B° CRUZ DE ARUJ	Sexo:	M		
Localidad:	LA CRUZ	Teléfono:			
Servicio:	GUARDIA PEDIATRICA				
Ubicación:	CAMILLA 06-INTERNACION GUARDIA				
Fecha y Hora Ingreso:	01/03/22 09:27	Obra Social:	838888	PROGRAMA SUMAR	
Fecha Egreso Físico:	03/03/22	Nro. Afiliado:	27-31391655-9		

Antecedentes de la enfermedad actual

Alaboma Aguda Febril (No Campesole)

Motivo de Internación

- 1) Alaboma Aguda en Estudio 4) FNO
- 2) Sepsis Grave por Bacteriemia 5) _____

Exámenes complementarios vinculados con el diagnóstico

- Laboratorio:
- 1) 35/10.5/800/43000/PCR 213 4) WBC x 2 2/2 @ Bacteriemia
 - 2) U20/CO 38 5) _____
- Ecografía:
- 3) _____ 6) _____

Evolución y síntesis de tratamiento

- 1) Punto Ingreso en Día de Alaboma Aguda en Estudio
 - 2) o UCIH, se realiza Ponclitas si reduce en DTB, se incluye
 - 3) por signos de choque, se realiza Alaboma Aguda Bacteriemia
 - 4) el punto pasado solo continúa, se informa HHC @ Bacteriemia
 - 5) se decide su pase a UCIH, ingreso en FNO, se incluye 2 Realiza
- Diagnóstico de egreso laboratorio Expectorada, se nota DTB, Sin Respuesta, Desech

- 1) PCR, Folline Año 3/3/22 a 4521-40
- 2) _____

Tratamientos

- 1) Itenofemen 120 mg 1K/dia
- 2) Amikacina 15 mg 1K/dia
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Destino

Alta Internación

Contrareferencia

Si No

Dónde: _____

Firma del Paciente

Firma y Sello del Médico

HOSPITAL DEL NIÑO JESUS - TUCUMAN - HISTORIA CLINICA SERVICIO DE EMERGENCIAS

FECHA: 1, 3, 22. HORA: 9:15 hr.

Nro. H. C: _____

NOMBRE Y APELLIDO:

Salazar, Salvador

EDAD: 2 años PESO: 12kg TALLA: _____

TEMPERATURA: _____ SATURACION O2: _____

DOMICILIO: Buznaco - la Cruz

ACOMPAÑANTE: madre

MOTIVO DE CONSULTA: dolor Abdominal.

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente derivado de Buznaco por dolor abdominal, vómitos y fiebre de 3 días de evolución. medicado con dipirona con regular respuesta. Se interna para control, diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:

No refiere

ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO: SI NO

EXAMEN FISICO: Regular estado general, hidratado, apático

BOCA Y CUELLO: quejoso

Normocefálico

AP. RESPIRATORIO: FREC. RESP.: 20x' SAT. FIO2 AMBIENTAL: _____

SAT. FIO2 COMPLEMENTARIO: _____ SCORE DE TAL: _____

AUSCULTACION: MW presente sin ruidos anormales

OBSERVACIONES:

APARATO CARDIOVASCULAR: FREC. CARDIACA: 100x' RITMO: sinusal

SOPLOS: SI NO - PRESION ARTERIAL: _____ MMHG

OBSERVACIONES: suficiente cardiovascular

ABDOMEN: Blando, depresible, doloroso a la palpación en cuadrante inferior izquierdo

GENITALES:

Según a edad y sexo

MIEMBROS SUPERIORES:

movilidad activa y pasiva conservada

MIEMBROS INFERIORES:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

ITP: _____ ESC. GLASGOW: 15/15 PUPILAS: reactivas

OBSERVACIONES:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

RADIOGRAFIAS:

directo de abdomen

LABORATORIO: Hemograma, TP, KPTV, TBS, PCR, glucosa, urea y creat.

HEMOCULTIVO: X2 X3

GASES EN SANGRE: SI NO

ECOGRAFIAS:

T.A.C.

INTERCONSULTAS SOLICITADAS:

TRATAMIENTO REALIZADO/INDICADO: se adjunta

1.- PHP NB 140/20

2.- Dipirona 500mg 1kl/día

3.- Paracetamol 500mg 1kl/día

4.-

5.- Paciente ocupado, terapia diurna de 12h

6.- de rotación. Kellus auto lavado y baño + aseo

7.- alta libre en tal sup. Solicita losa + lino

8.- Puntos + Uroc + D.C. + HMC X2

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

1.- Dolor Abdominal

2.-

3.-

4.-

SE INTERNA EN SALA:

y síntomas de uteroplaxa
hidrosuava

CAMA:

Maria Angela Diaz
MÉDICA

MAT. PROF. 9011

VERONICA PEREZ GONZALEZ
MÉDICO
MAT. PROF. 1145

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO



EPICRISIS

APELLIDO Y NOMBRES DEL PACIENTE: Querey Lucero

DOMICILIO: Burruyacu

FECHA DE NACIMIENTO: 8 / 4 / 19 H.C. N°: 898612 SALA: UTIM II

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

1. Shock septico refractario
2. neutropenia febril
3. _____
4. _____
5. _____

DESCARTAR:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

PLAN DE ESTUDIOS:

1. Urea 2/3 35/10,9 / GB 800 / pluy 43000
2. USG 20 / RCB. 213 / U 25 / Cr 0,38 / Ga 7,24
3. mg 7,95 / P 2,17 / ACU 2,16 / alb 2,06 / PT 4,2
4. _____
5. HMC 22 + tendencia anemica
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ALIMENTACION: RG

EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: 1 / 3 / 22 FECHA DE EGRESO: 3 / 3 / 22

ANTECEDENTES ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL AL INGRESO: Paciente presenta

con inicio el día 28/2 con resaca febril de

38°C con tos en CAPS y mal estado TGO y mal estado por

regulación de líquidos y gases en el abdomen

con un leve malestar por la tos y vómitos e intermitente

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO AL INGRESO es de enfermedad de VIH

por que se realiza un estudio de carotídeo y

EXAMENES COMPLEMENTARIOS VINCULADOS CON EL DIAGNOSTICO: (S20)

se realiza Bx abdomen se observan niveles hidroaéreas

se realiza HMO 2 (+ por Bacilo GRAM-) se realiza en

EVOLUCION Y SINTESIS DE TRATAMIENTO: UTI M II se realiza en

la clínica general se coloca SV se controla de

se realiza con ceftriaxona, nitroimidazol y ampicilina

DIAGNOSTICO AL EGRESO por resaca de la clínica general se realiza

AT Bx de exámenes, ampicilina y nitroimidazol y se

a) ENFERMEDAD FUNDAMENTAL: realiza estudio de VIH

b) COMPLICACIONES: se realiza estudio de VIH

c) ENFERMEDAD CONCOMITANTE: se realiza estudio de VIH

d) ENFERMEDAD INTERCORRENTE: Paciente con VIH

TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTERIOR HASTA EL INGRESO: disturbios

TIEMPO DE INTERNACION HASTA EL DIAGNOSTICO: realiza 1 separación

TIEMPO DE INTERNACION TOTAL: obtiene 5x10 ml/hg y 2 separaciones

MEDICACION ESPECIFICA - TIPO DE DOSIS GLOBAL DE ANTIBIOTICOS - CORTICOIDES, ETC: con SF

10 ml/hg sin respuesta se realiza con

O₂ y colaca SV G de nivel por nivel y se realiza

se realiza con ceftriaxona y ampicilina

se realiza por recomendación del médico

se realiza UCIP

PLAN O ESQUEMA TERAPEUTICO PARA EL FUTURO: ...

ROSSI JORGE LUIS
MEDICO - M.P. 10165



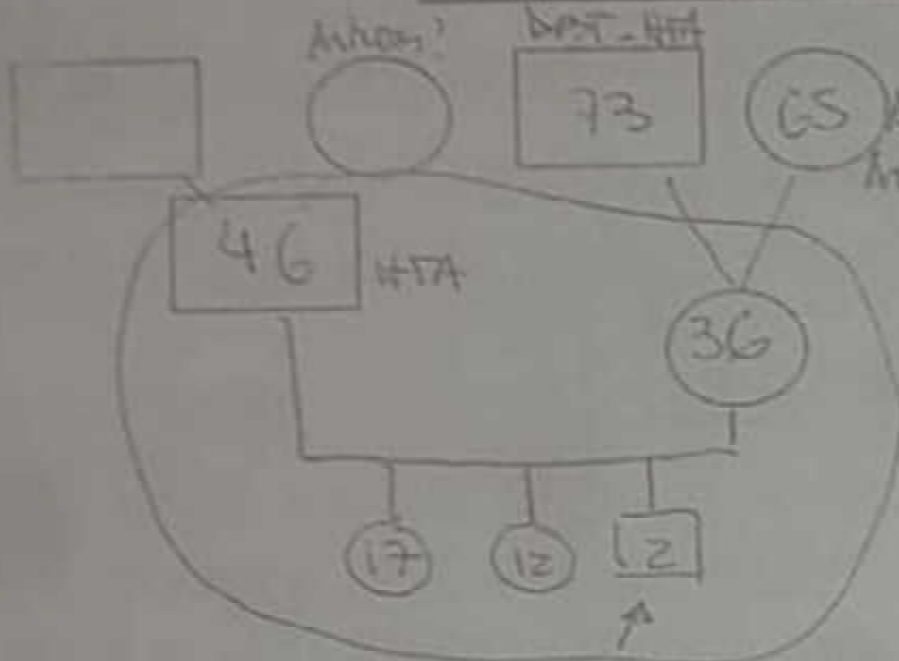
IDENTIFICACIONES

FECHA 1/3/22
 APELLIDO Y NOMBRE Yglesias Juan Salvador SEXO M, adulto
 DOMICILIO ACTUAL La Cruz de Abajo Panayacu FECHA NAC 8/4/2019
 OBRA SOCIAL G SANGUINEO RH

INTERNACIONES ANTERIORES

ORDEN	FECHA	EDAD	CAUSA	DURACION
1ª VEZ				
2ª VEZ				
3ª VEZ				
4ª VEZ				
OTRAS				

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES



TBC: —
 TRAMIENTO: SI (NO)
 CONTACTO CON EL PACIENTE: SI (NO)
 LUES: —
 TRAMIENTO: SI (NO)
 CONTACTO CON EL PACIENTE SI (NO)
 PARASITOS INTESTINALES: —
 TRAMIENTO: SI (NO)

TOXOPLASMOSIS: — CHAGAS: — OTRAS: —

DIABETES: Abuelo Materno ALERGIA: — ANOMALIAS COGENITAS: —

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y HEMATOLOGICAS: HTA padre

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS: —

OTRAS: —

ANTECEDENTES PERINATOLOGICOS

EMBAFAZO	DESEADO	<u>SI</u>	DURACION	7M	<u>SI</u>
		NO		8M	NO
ESTADO SALUD MATERNA	<u>NORMAL</u>		TRATAMIENTO	SI	RADIOGRAFIA
	PATOLOGICO			NO	NO
PARTO	<u>Normal</u>		PATOLOGICO	CESAREA	<u>INSTITUCIONAL</u>
CARACTERISTICAS NORMAL				VACUNA	LUGAR
				FORCEPS	DOMICILIO
				OTRAS	OTROS
PESO AL NACER	<u>3800</u>	TALLA	<u>SI</u>	LLANTO AL NACER	<u>SI</u>
					SUCCION
					<u>FUERTE</u>
CIANOSIS	<u>SI</u>	<u>cuales PALIDEZ</u>	SI	HEMORRAGIA	DEBIL
	NO	<u>de color</u>	NO	IGNORA	AUSENTE
CONVULSIONES	SI				ICTERICIA
	NO				SI
					NO



PACIENTE Juan Carlos Solvador
 DOMICILIO Barruyacu H.N.C.N. 098612
 SERVICIO V2 EDAD 2a 9m
 MEDICO TRATANTE _____ FECHA 1/3/22

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ACTUALES

Recuerda previamente de hospitalización derivado de hospitalización por dolor abdominal. Posteriormente, según relato materno, presentó el día domingo fiebre hasta el lunes a la noche, apareciendo vómitos y dolor abdominal low cuadrante izquierdo. Por mantenerse igual consultó y derivó en el día de la fecha a H.H.I. Realizó laboratorio, serotipo GBS 20 y VSG 100, el laboratorio también por análisis, etc.

EXAMEN FISICO

ESO NACIMIENTO: _____ ESTADO NUTRITIVO _____
 PESO ACTUAL: 12 kg CALORIAS REALES: _____
 PESO TEORICO: _____ CALORIAS TEORICAS: _____
 IMPRESIÓN GRAL: Piel rosada, mucosas húmedas (36°), unido a
ausencia de ruidos de la barriga. C- el día de la fecha
 PIEL Y ANEXO: Piel rosada, temperatura pilosa normal e
normal
 SISTEMA LINFATICO: ganglios submax. móviles, hinchado
 CABEZO Y CUELLO: normocéfalo. Guello móvil
 BOCA Y FARINGE: lengua húmeda
 AP. RESPIRATORIO, INSPECCION: Tórax simétrico.
Fi: 28x' SatO₂ 98%
 AUSCULTACION: Señ ruidos patológicos
 PALPITACION Y/O PERCUSION: FC: 120x' PP(+) Bazo normal
TA: 80/52 mmHg.

Ant. personales: el día jueves 24/2 (cuando con CVA 3 y por (epidemiológico) al poder (que) (síntomas).

ABDOMEN, INSPECCION: Swelling. Multiple tenderness
PALPACION Y/O PERCUSION: Blow, colic in lower Abd. distended
AUSCULTACION: HTA (+) noises

HIGADO: 2 fingers above

BAZO: no palp

SISTEMA GENITO-URINARIO: Normal testis and testis

RIÑON: no palp

SISTEMA OSTEOARTICULAR: No signs of flaccid

SISTEMA NERVIOSO: Alert, oriented

APTITUD: Decreased

MARCHA: Normal. No difficulty in walking

REFLEJOS: O.T (+)

MOVILIDAD: Normal

TONO MUSCULAR: Normal

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS:
Rectal exam (+), Rx Abd. with normal findings and normal bowel sounds. Distended abdomen palpable. Repeat Rx Abd. 4 hrs. with normal distribution of air. Se analysis HNC x 2 and URO and post a visit.

* Test Complementarios
HNC x 2 / URO / Rx Abd x 2 / Rx tox (normal)
TANON (-)

* Labo: 30/10.5/520 S / Hemo / USG 100 / TP 87 / KPTT 30
Glc 136 / V 35 / H 0.47 / BOT 54 / GPT 31 / (DH 509
PAL 240 / Amilo 50 / Ac U 3.4 / CPK 19 / Co 8.8 / PS 9
PT 6.02 / Alb 3.04 / B 0.70 / T 1.98 / GGT 5.
EAB: 75 / 32 / 17 131 / 2.8 / 101 / Plp 135000

* Dx: - Abdominal pain in studies
- Infection Abd. Appendicitis
- Intestinal fibrosis



SI.PRO.SA

Hospital del Niño Jesús

Evolución

U₂ C₁

3

Apellido: Juan & Leon
Nombre: _____

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clínica

Fecha

Observaciones

→ Trotamito

- ① Pn P NB 140/30
- ② Paracetamol 5mg/kg/d
- ③ Dipiridol 10 mg/kg/ds SOS
- ④ Clonazepam 0.5 mg/kg/d
- ⑤ Amoxicilina 15 mg/kg/d
- ⑥ Metformina 30 mg/kg/d
- ⑦ TA 9/46
- ⑧ CPV

Pruebas:

HOSPITAL CONSTANZA
 MEDICINA PEDIATRA
 M.P. 8971

- Eco Abd 2/3
- Hx Frotis / Hc hematología.
- Coprocultivo.
- Seguimiento clínico.

16 30h.

Paciente tranquilo estado general, afebril, hidratado.
En estado fásico. Auscultación pulmonar (+) cotaral (+)
Palidez discreta.

Fr: 28x! Hx ruidos gástricos Soto₂ 96% de saturación.
Fc: 120x! PPR (+). Buen ruidos gástricos TA: 95/60 mmHg.
Abd: discreto flujo de ruidos. Rta (+/-).
SAC: Auscultación por dolor.

⊙ Se pasa dipiridol y se evoluciona dolor Abd.

Control clínico continuo.

HOSPITAL CONSTANZA
 MEDICINA PEDIATRA
 M.P. 8971



SI.PRO.SA
Hospital del Niño Jesús

Evolución

Apellido: _____

Nombre: _____

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clínica

Fecha

Observaciones

22hs - Quiebras

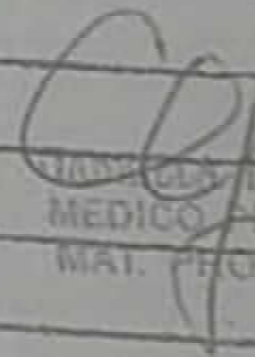
Buena en algunas estados general, afebril 37°C, en
apenas gástrico, sin ruidos, Duran ⊕ tiempo de
colocación de sonda nasal Color ⊕ Dehidratado
moderado

PC 30x buena meiosis peritoneal, buena en hodo de ay
Set 97% con 0 exuberante

PC 132x presente cordone umbilical TA 96/52 (64)

Abdomen blando, deprecable, coloros a le
palpación o predominio de FID pu/A ⊕ escaso
Nupil, otro

Se elementos PHP a NB + DP 7,5% en 24h.


MEDICO PEDIATRA
MAT. PROF. 8404

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

Nombre y Apellido: Juan Carlos Fecha: 2/3 N° Hoja: 4

Edad: 2 años Peso: 2 kg Talla: 70 cm SG: 15 IMC: 25 DDI total: 2 Dias en UTIM: 2

Diagnósticos:
Sepsis por vía enteral
neutropenia febril
obstrucción aguda de intestino delgado

Balance 24 hs: 814 RD: 2,1
 Perdidas Enterales: ml/kg
 DVE LCR: ml/h
Calculo Hidrico: ml/kg/dia VT: ml/dia
 PHP: Na+: K+: Bic:
 Flujo de Glucosa:
Dieta/Leche:
 NTP: ml/kg HC: Succión-Gavage-GCC
 Na+: K+: AA: LIP:
 Meta Calórica:
 Dias de Ayuno:

Aspecto respiratorio: Cánula Nasal: — Mascarilla: — CAFO: — VNI: —
 Examen Físico: FR: 40 Sat O2: 78
brecha significativa de oxígeno en ACP, buena reactividad respiratoria
 Drenaje Pleural: —

Aspecto Cardiovascular: FC: 140 Soplo: NO
 Pulsos: 1 Relleno: 2 seg
 PA: 93/67 TAM: 71
 Inotrópicos: NO
 Antihipertensivos: NO
 Diuréticos: NO

Semiología de Abdomen:
abdomen distendido
dolor abdominal suprapúbico
ausencia de ruidos en PEO
 RHA: +
 Hepatomegalia: NO SI
 Esplenomegalia: NO SI
 Ostomas: Ileo colostomía Funcionante: NO SI
 Drenajes: —

Aspecto Neurológico:
brecha significativa
 Glasgow: 7/14
 Pupilas: anisocoria, reactivas
 Reflejos OT: +
 Déficit: —
 Anticonvulsivantes: —

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Dias
Petiférico	<u>MSD</u>	<u>1/3</u>	<u>1</u>
CVC			
Semi-implantable			

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Dias
HMC	<u>1/3</u>	<u>+ Bacterias</u>			<u>Ceftaz</u>	<u>80-5</u>	
urocultivo	<u>1/3</u>	<u>- male</u>			<u>antibio</u>	<u>250</u>	
LCR					<u>retrovirol</u>	<u>30mg</u>	
Viroológico							
Sec. Resp							
Punta Catéter							
PCR COVID							

Otros Aspectos/ Métodos Complementarios:
Ecolografía abdominal cateterizada intraductal con
cateterillo de gaseado y gaseado intravenoso en
buena cantidad
de 100 ml pleural de 100 cc por cada 5 mm

Interconsultas:

Otros Tratamientos:

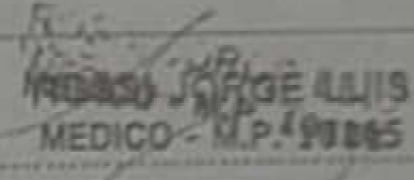
Ronitidina 5-cg/12hrs
Deperana 10-cg/12hrs

Conductas Pendientes:

hemodinamica 3/3

Transfusiones:

GRS: Plaquetas: Plasma: Crioprecipitados:

Firma y sello: 

EVOLUCION DE GUARDIA: 11/7²⁰

Estado general	Paciente en repulso estado general Afemil fallado, normalizado en el grupo quirurgico, sin vomitos.
Parámetros:	T: 36.4 FR: 20 FC: 140 PA: 135/77 TAM: 24 SaO2: 93% Glasgow: 15/15 Respirador mecánico ventilado bip. Equivocidad postoperatoria. Se auscultan rales subcarinales en el derecho. Signos de circulación menor. Abdomen blando. Distendido, Doloroso a la palpación con RHA disminuidos. Hipotensivo: taquicardio vital.
Cambios clínicos y Novedades:	Por aspecto cepico y HMC de 200cc se inicia con a Biperidol-Amoxicilina. En hipertensión se administra EV 4mg/kg.

BALANCE 12 HS: INGRESOS:..... EGRESOS:..... RD:..... PC:.....

Laboratorio:

Hto: 35	Hb: 10.9	GB: 800	Plaquetas: 43000	VSG: 20	PCR: 243
TP:	KPTT:	Urea: 25	Cr: 0.32	Bili:	GOT: 3.5
Glucemia: 130	Ca: 4.47	P: 2.11	Mg: 1.95	Na+: 137	K+: 3.5
PH: 7.28	PCO2: 32.2	PO2: 26.7	Bica: 14.4	EB: -10.5	Lac: 9.3
Otros:					GPT: 5.6

Albúmina 2.11 Hb 10.9 R 4.27

HS 21:30

Paciente en repulso estado general, afemil, palido tenso, mucosas mucosidad.
Continúa en RG 20 (30) (-)
FR 52x' Sat 99% repulso melocómico vasculatura (Rep superficial) Rales crepitantes en base derecha FC 129x' PP 2' PC 2' TA 113/77 (85) Mbd distendido, gástrico, RHA ausentes o predominio ileal rsg sine hipotensión.
* Se soluto Rx Torax y abdomen dupa se observa con distensión, edema a pared, broncos auscultal.
* Se realiza JE con cirugía, se decide mantener conducta expectante.

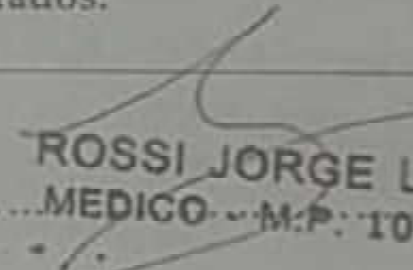
VICTORIA KISILOFF
MEDICA
Firma y sello: 9395

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

Nombre y Apellido: <u>Juan Carlos</u>				Fecha: <u>3/3/22</u>		N° Hoja:																																																																	
Edad: <u>2 años</u>	Peso: <u>12 kg</u>	Talla:	SC:	IMC:	DDI total: <u>2</u>	Días en UTIM: <u>2</u>																																																																	
Diagnósticos: Síndrome febril intersticial por pseudomonas aeruginosa Neutropenia febril				Balance 24 hs: RD: Perdidas Enterales:.....ml/kg DVE LCR: ml/h Calculo Hídrico:.....mlKg/día VT:ml/día PHP: Na+: K+: Bic Flujo de Glucosa: Dieta/Leche: NTP: m/kg HC: Succión-Gavage- GCC Na+: K+: AA: LIP: Meta Calórica: Días de Ayuno:																																																																			
Aspecto General: T <u>36.7°C</u> Piel y Mucosas: <u>polidisqueratosis</u> Secas Nutricional: <u>Normal-Desnutrido-Sobrepeso-Obesidad.</u> Hidratación: <u>Normal-Deshidratado-Edematizado.</u>				Aspecto respiratorio: Cánula Nasal: — Mascara: <u>SL</u> CAFO: — VNI: — Examen Físico: FR: <u>40 x</u> Sat O2: <u>100</u> Llave intradecubital en ACP hace rales crepitantes rales crepitantes en base derecha Drenaje Pleural:																																																																			
Aspecto Cardiovascular: FC: <u>160 x</u> Soplo: <u>NP</u> Pulsos: <u>débiles</u> Relleno: <u>+2 neg</u> PA: <u>100/61</u> TAM:				Semiología de Abdomen: distendida blanda dependiente de la palpación RHA: <u>(-)</u> Hepatomegalia: <u>(NO)</u> SI Esplenomegalia: <u>(NO)</u> SI Ostomas: Ileo colostomía Funcionante: NO SI Drenajes:																																																																			
Aspecto Neurológico: Vigil reactiva Glasgow: <u>15/15</u> Pupilas: <u>maculas reactivas</u> Reflejos OT: <u>(+)</u> Déficit: — Anticonvulsivantes: —				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ac. Vasculares</th> <th>Ubicación</th> <th>Fecha Coloc.</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Periférico</td> <td><u>M. S.T.</u></td> <td><u>1/3</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>CVC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Semi-implantable</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días	Periférico	<u>M. S.T.</u>	<u>1/3</u>	<u>2</u>	CVC				Semi-implantable																																																			
Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días																																																																				
Periférico	<u>M. S.T.</u>	<u>1/3</u>	<u>2</u>																																																																				
CVC																																																																							
Semi-implantable																																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Cultivos</th> <th>Fecha</th> <th>Germen</th> <th>Sensibilidad</th> <th>Resistencia</th> <th>ATB</th> <th>Dosis(mg/kg/d)</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HMC</td> <td><u>1/3</u></td> <td><u>Pseudomonas</u></td> <td></td> <td></td> <td><u>meropenem</u></td> <td><u>60 mg</u></td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>urocultivo</td> <td><u>1/3</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>amoxic</u></td> <td><u>15 mg</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>LCR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viroológico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sec. Resp</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Punta Catéter</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PCR COVID</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días	HMC	<u>1/3</u>	<u>Pseudomonas</u>			<u>meropenem</u>	<u>60 mg</u>	<u>1</u>	urocultivo	<u>1/3</u>				<u>amoxic</u>	<u>15 mg</u>	<u>2</u>	LCR								Viroológico								Sec. Resp								Punta Catéter								PCR COVID								Otros Aspectos/ Métodos Complementarios: Aspecto bioquímico paciente hiperbilirrubinemia y niveles sueros de albúmina a 10-15 g/l y en respuesta se realiza plasmaféresis con SFA a 10-15 g/l en 2 oportunidades con respuesta al anteceseo con shock séptico que se resuelve, valores hematológicos se auto ATB a recuperación			
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días																																																																
HMC	<u>1/3</u>	<u>Pseudomonas</u>			<u>meropenem</u>	<u>60 mg</u>	<u>1</u>																																																																
urocultivo	<u>1/3</u>				<u>amoxic</u>	<u>15 mg</u>	<u>2</u>																																																																
LCR																																																																							
Viroológico																																																																							
Sec. Resp																																																																							
Punta Catéter																																																																							
PCR COVID																																																																							

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

<u>Otros Tratamientos:</u> Remetrolone 5mg / 12/12hs Deprenone 10 - 8 / 12/12hs Furazemida 1 - 8 / 12/12hs
<u>Conductas/ Pendientes:</u>
<u>Transfusiones:</u> GRS: Plaquetas: Plasma: Crioprecipitados:

Firma y sello:  **ROSSI JORGE LUIS**
 MEDICO - M.P. 10165

EVOLUCION DE GUARDIA:

Estado general	
Parámetros:	T°:..... FR:..... FC:..... PA:..... TAM:..... SaTO2:..... Glasgow:
Cambios clínicos y Novedades:	

BALANCE 12 HS: INGRESOS:..... EGRESOS:..... RD:..... PC:

<u>Laboratorio:</u>											
Hto:	Hb:	GB:	Plaquetas:	VSG:	PCR:						
TP:	KPTT:	Urea:	Bili:	GOT:	GPT:	GGT:					
Glucemia:	Ca:	P:	Cr:	Na+:	K+:	Cl:					
PH:	PCO2:	PO2:	Mg:	EB:	Lac:	GAP:					
Otros:	Bica:										

Firma y sello

Unidad de Cuidados Intensivos Hospital del Niño Jesús Hoja de Ingreso		Fecha: 3/3/22 Hora: 10:45 h
Apellido y Nombre: Juan, Juan Salvador		Procedencia: UTIM 2
Domicilio: Casco Viejo de Olayo - Surucuyacu		
Fecha de Nacimiento: 8/4/19		Edad: 2a. Sup. Corp: mm
Peso: 12.5 kg (Po. ...)		Talla: cm (Pl. ...) Est. Nat: DNI BU
<p>ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente ingresado a UTIM 2, que refiere (según relato materno) 3 días de evolución de fiebre, vómitos y dolor abdominal por lo cual realiza tratamiento sintomático en casa, por lo que es remitido al día 1/3 al Hospital General (Surucuyacu) y se decide su ingreso a esta unidad. Ingreso por guardia en unidad de cuidados general, normohidratado, apático, agitado, en abdomen doloroso a la palpación profunda en ambos cuadrantes, se realiza laboratorio (Kunene que muestra GB 520 y VSG 100), lo cual es por virus de Coxsackie y se realiza todo actual (+), se le administra (con isonitro) varios medicamentos por lo que se realiza patología química. Se repite Rx de abdomen con buena evolución de la misma se realiza HMC X2, urocultivo y para</p>		
F.C. x', P.R. x', Oximetría % TAS mmHg TAD mmHg TAM mmHg		
CODIGO O normal X normal	Aspecto General: Paciente agitado, cático, en mal estado general con vitales normales, en SNG de agua y papa (junto panqueques), buena vitalidad en escala de coma, apático (37°C)	
	Piel y mucosas: Mole purpúrea purpúrea, vitales normales con vitales normales	
	Cabeza y cuello: Edema periorbitario y perioral en parpadeo. Se muestra edema en extremidades e intubación.	
	Respiratoria: TET 4.5 cm de agua (papa en 12.5 cm) respiración entera a nivel alveolar, con rales subcrupitales - se observan rales en tórax.	
	Cardiovascular: FC=185x' TA= no registra pulso. B1 B2 normofonéticos, ruidos impuros en latido. Mole purpúrea purpúrea, sin pulso purpúrea, pulso central ruidos, ritmo regular > 3mg	
	Abdomen: Encendido abdominal abdominal, abdomen tenso sin ruidos hidroacústicos.	
	Sistema Nervioso: Bajo subarahnoidiano. Pupilas normales anisocóricas la luz	
	Extremidades: frias, con vitales normales. Edemas en miembros inferiores	
	Genitales: n/p	

A la UTIM 2, donde permanece 48 hs con mala evolución clínica, se realiza con eficacia, ampicilina y metronidazol. Se realiza ecografía abdominal, que muestra como hidrático en cuadrantes líquidos, y se realiza ingreso en sala de cuidados, además de ingreso en sala de...

ANAMNESIS PRESENTIVO AL INGRESO:

- Shock séptico relacionado a neumonía a foco intestinal
- Gripe por neumonía.

EXAMENES REALIZADOS:

- ABM (30/7/07/22/100) 3/3/22.
- LTER 4,5 c/Bowm fijos a 13,5 cm en 0,22
- CFD 3/3/22
- CFI 3/3/22

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- Si cultura - letravirus
- Coprocultivo
- Rx K torax y abdomen.

TRATAMIENTO AL INGRESO:

- CH 80 mg/kg/ka
- ofloxacilo c/4hs
- amoxicilina 5mg/kg/ka
- fentanilo 2 p/kg/ka
- midazolam 0,2 mg/kg/ka
- metoprolol 125mg/kg/ka
- amoxicilina 15mg/kg/ka

→ Perro macho con abdomen abultado, distendido, HHA (-), en respuesta a mol estado general, con aspecto séptico. El ha de la faja, se ausulta en HHC (1/3) de ingreso, 2/2 (+) huda, se nota a metoprolol amoxicilina y metformina shock séptico, con mala perfusión periférica, se epigastrico en 2, y se auscultan 3 ruidos con ruidos fisiológicos a 10 ml/kg y 1 ruidos con abdomen al 5/ a 10 ml/kg sin respuesta, se coloca SNG con puntilla K Heto porosis, y se diude se pon a U a proximo como shock relacionado a neumonía a foco intestinal por neumonía.

OBSERVACIONES:

CÉCILIA TOLOZA GÓMEZ
MÉDICA
R. P. 20020

FIRMA Y SELLO

Paciente de 29m que ingresa a UTE C/D de laparotomía por Pseudomona en estado grave con marcado distensión abdominal con accesos venosos periféricos en MS. Con SNG abierta y baja y sonda nasogástrica c/ ensayo de aspiración en el fondo de la sonda con reticulados morosos en las extremidades finas, tórax copioso > de 3" sin palpar pulsos periféricos y pulsos centrales débiles por lo que se procede a adaptar con droga de sedoanalgesia se realiza con TET N° 45 con balón que se fija en 135cm en libros y se conecta en ARM 30/7/07/22/100 se colocan 2 accesos venosos centrales (F1 y F2) siendo imposible colocar uno arterial.

1º gas
7/12/28/385/9/-18,8/139/49/7/38

- Se indica conexión c/ bicarbonato y conexión con glucosado hipertónico
- Se indica en caso oportuno de reanimación a 20cc/kg con RL y Haemoseal
- Se plantea c/ equipo de cirugía la necesidad de realizar laparotomía exploradora de urgencia por permanecer el paciente hipoglucémico y ácido metabólico a pesar de reiteradas conexiones realizadas durante la reanimación y asistencia del paciente.

2º gas
7/59/52/15/-14/7,9/146/36/50/7 se modifica setting

3º gas
6,9/62/37/12/-18/8,2/145/39/98/7,7

4º gas
...

4.º qm

69/83/49/17 - H/7,5/153/3,4/46/10,8

- Se indica apoyo de antiácidos (una vez colocados los accesos venosos centrales), se agrega meloxicam
- Procalcitonina = 0,46 ng/ml

- Paciente que no responde a ningún tipo de intervención médica, presentando desaturación importante por lo que se aspira TET y se constata lavado de coque (debido a sanguiemolito) modificándose a "muera"
Setting 42/10/0,7/25/100

- Se pose Hemoderivados → 2U de plaqueta
↳ GRS → 150 ml
↳ y 3U de crioprecipitados
↳ plasma → 150 cc

Se habla con la madre y se explica la gravedad del cuadro clínico explicándole que está en riesgo de vida

Se deja el siguiente Tx

- GH a 80 cc/4
- metoprolol 0,2/4
- fentanyl 2/4
- meloxicam 0,5 mg/4
- enoxaparin 120 mg/4
- amoxicilina 15 mg/4
- ofloxacilo 1/4
- ranitidina 5 mg/4
- adrenalina 1/4
- Noreadrenalina 0,4/4

MARÍA SILVIA OLIVERI
 PEDIATRA - M.P. 4632
 TERAPIA INTENSIVA

* Se realiza labo completo, coprocultivo, cultivo lig panto
med y re < tox y

03/03/22...

Paciente a grave estado general ARM con
oliguria debilitado y hemis. como se ve por
hemograma. con Insuficiencia, notable leucocitosis
etc. Se describe la siguiente exploración.

Dr. NESTOR FOREMAN
CIRUJANO DENTISTA
Médico 1953 - 1977

JUAREZ C7

mini VIDAS Informe
Sección: B
Terminado: 13:07 03Mar22
VIDAS BRAHMS PCT (PCT)
Ver: R5.6.0
Lote #: 230329-0
Standard usado (Caducado)
Terminado: 12:05 26Ene21
RFV #1 = 1761
RFV #2 = 289

Posición: B1
Ruido de fondo: 151 RFV: 42
Resultado: 0.46 ng/ml

quedó 16³⁰hs

Paciente grave crítico en riesgo de vida en
ARM bajo sedoanalgesia, c/ edemio
generalizado oligoanúrico, c/ edemio
En ARM con siguiente setting 42/10/0,7/25/100
frecuente de motopica (NA / Adrenalina y
milisom) mal perfundido con seleno capilar
>3" 105/62 145^o R2T pulso arterial presente
y pulso periférico débiles y filiformes
Alatemia muy distendida, teso, poco de presi
ble con ausencia de RHA
Puplas midriáticas, isocoras, reactivas

* Se indica nueva transfusión de GRS

MARIA SILVIA OLIVERI
PEDIATRA - M.P. 4632
TERAPIA INTENSIVA

7,1 | 62 | 75 | 18 | -10 | 8,7 | 155 | 3,2 | 55 | 11,4

Se indica nueva corrección con glucosado
hipertonico y bicarbonato de sodio

MARIA SILVIA OLIVERI
PEDIATRA - M.P. 4632
TERAPIA INTENSIVA

quedó

18⁴⁰hs

7 | 99 | 59 | 26 | -6 | 11 | 162 | 2,6 | 48 | 15

21.0013

Pante Grave, leticia, La Ruzga de Puerto, hipertension, Retinopathy
generalizada y Neuromiosis, Anemia, Demodex oratei Instable con
gotas de 2 notropin en 10 dias

Ap Bsp 120/80 Sltuz 43/101/21/24/100% No le atre de su se Basalta
superculari Bikonal y leptets set 95%

Ap CV. FC 140. P.P. puntos, Slen que ± pener lles, Pulso
enfemenos debles; Bellio Capla 3seg, No le pefna perfene

TA 57/34 TAN 42 en Gotas de Adrenalina 1.6 g/Kl y Naod 1.6 g/Kl m
Delone Distentida, Thoro a lo Pelfore, sin R.H.O.

SNC Pente sin gotas de Seclorai, sin Respuesta, Pupila reductas fijos.

Se Informe a los Paches al estado Actual del Pente

MARIA VIRENIA LESINA
MEDICA
15/11/2011
MAG. 0.0.0.0.0.0.0

21.4015

Pante presenta PCR, se Realizo RCP suanzado sin Respuesta el Pente
Follia a HS 21:40V

MARIA VIRENIA LESINA
MEDICA
15/11/2011
MAG. 0.0.0.0.0.0.0



SIPROSA

INFORME DE RESULTADOS

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Servicio: VIROLOGÍA
 Fecha: 02/03/2022
 Documento: DNI 57703547
 I.S.: 888888 PROGRAMA SUMAR
 Procedencia: HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Consultorio: PCR ISOTERMICA
 Solicitante:
 Apellido y Nombre: JUAREZ, LOAN SALVADOR

Turno N°: 22
 H.C. Nro: 898612
 Edad: 2A

Profesional:
 Nro Muestra: 2406
 Loc. Anatómica:

Muestra: HISOPADO NASOFARÍNGEO (HNF)
 Motivo:
 Usuario Verifica: GUZMAN, ANALIA ELIZABETH
 Matrícula: Prov. 1594

Determinaciones:

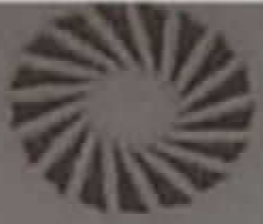
ACTO BIOQUÍMICO
 COVID-19 RT-PCR AMPLIFICACIÓN ISOTÉRMICA
 HISOPADO NASOFARÍNGEO, TOMA DE MUESTRA

Resultado de Determinaciones

Determinaciones	Resultado	Valor de Referencia	Observaciones
COVID-19 RT-PCR AMPLIFICACIÓN ISOTÉRMICA	NO DETECTABLE		

Firma y Sello del Profesional

LOS RESULTADOS DE ESTE INFORME SE CONSIDERAN VALIDOS SOLO CUANDO TIENEN LA FIRMA MANUSCRITA O ESTAN VERIFICADOS DIGITALMENTE EN EL SGH POR UN PROFESIONAL



INFORME de RESULTADOS

SIPROSA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Fecha: 02/03/22
Hora: 11:00:56

Servicio: ECOGRAFÍA

Consultorio: UTIM I II/UCIP/UCO

Turno N°:

Fecha: 02/03/2022

Solicitante: DRA. ASSIS FLORENCIA

HC N°: 8986

Documento: 57703547

Apellido y Nombre: JUAREZ, LOAN SALVADOR

Edad:

O.S.: 888888 PROGRAMA SUMAR

Fec. Nac.: 08/04/20

Procedencia: Otro HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Otro origen:

Profesional: DUMIT, LEILA ELISA

Técnico: ,

ECOGRAFÍA ABDOMINAL.

- Hígado de forma normal con leve aumento de su tamaño y ecoestructura conservada
- Los vasos portales, las venas hepáticas y la vía biliar intra y extrahepática son de calibre normal.
- Vesícula biliar de paredes hidropicas. Alitiasica
- Sazo de ecoestructura conservada. Parénquima homogéneo.
- Páncreas de morfología, tamaño y ecogenicidad normales.
- Ambos riñones, son de tamaño y morfología normal con relación córtico-medular conservada, sin signos de ectasia ni litiasis.
- Vejiga con mínima repleción
- Douglas libre

Observaciones:

... interasas en poca cantidad.

Hospital del Niño Jesús

Informe de gases en sangre

Nombre: LOAN

Apellido: JUAREZ

Fecha: 02/03/22 Hora: 11:00

Tipo de muestra: venosa

Temperatura: 37°C

FiO₂: 21,0%

301

Firma y Sello del Profesional

res de gases en sangre	
pH:	7,233
pCO ₂ :	32,2 mmHg.
pO ₂ :	26,7 mmHg.
Estado acido-base	
cHCO ₃ :	14,8 mmol/l
ABE:	-10,5 mmol/l
Valores de Electrolitos	
cNa ⁺ :	137 meq/l
cK ⁺ :	3,5 meq/l
cCl ⁻ :	meq/l
cCa ²⁺ :	4,5 meq/l
Anion Gap:	5,6 meq/l
Valores de metabolito	
c ⁻ :	130 meq/l
cLac:	3,3 meq/l

DRA BERNAL



INFORME DE RESULTADOS

SIPROSA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Servicio: LABORATORIO DE HEMATO ONCOLOGIA

Consultorio: LABORATORIO HEMATO ONCOLOGIA

Turno N°: 11

Fecha: 03/03/2022

Solicitante: CHAYA

HC N°: 898612

Documento: 57703547

Apellido y Nombre: JUARRE, LOMÉ SALVADOR

Edad: 2A

O.S.: 888888 PROGRAMA DESH

Procedencia: Hospital HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Nro Muestra: 463

Ubicación: UTIM II-UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-CAMA 01

Profesional: IRIGO, DOÑA LILIANA

Usuario Verifica:

HEMOGRAMA.

HEMATÓCRITO: 34.5 %
HEMOGLOBINA: 12.26 gr/dl
GLÓBULOS BLANCOS. RECuento DE: 900 /mm³
PLAQUETAS: 21.000 /mm³

Observaciones:
SR: Anisocromia

Observaciones Informe:

Firma y Sello del Profesional

Usuario: KALIBRALDEO
Fecha: 03/02/22
Hora: 17:42:58

Página: 1



INFORME DE RESULTADOS

SIPROSA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

ACIDO ÚRICO- SÉRICO:

2.16 mg/dl

(2,5 a 6)

Observaciones:

EPSTEIN BARR, Ac. IgM Anti- (VCA IgM)

Observaciones:

PARVOVIRUS, Ac. IgM Anti-

Observaciones:

GASES EN SANGRE , PCO2 y PO2 .

PH: 7.283 (7,35 - 7,45)

PCO2: 32.2 mmHg (35 - 45)

PO2: 26.7 mmHg (80 - 100)

CMCO3: 14.8 mMol/l (22 - 26)

ABE: -10.5 mMol/l (-3 a +3)

ANIÓN GAP (K+): 5.6 mMol/l (3 a 11)

Observaciones:

MUESTRA VENOSA

IONOGRAMA - sérico.

NA: 137 mEq/l (135 - 155)

K: 3.5 mEq/l (3,5 - 5,3)

CL: 116 mEq/l (95 - 110)

Observaciones:

ALBUMINA (sérica o urinaria - c/u)

ALBÚMINA SÉRICA: 2,06 gr/dl

Observaciones:

PROTEINA TOTALES.

PROTEÍNAS TOTALES: 4.27 gr/dl (6,1 - 7,9)

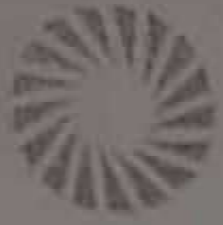
Observaciones:

CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgM Anti-

Observaciones:

Observaciones Informe:

Firma y Sello del Profesional



PROTOCOLO QUIRURGICO

SIPROSA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Paciente: JUAREZ, LOAN SALVADOR

HC Nro. 898612 Tipo y Mda. Doc. (DNI) 51701347 Edad 2A Fecha Rec.: 08/04/2019

Sexo: Masculino Origen: CAMA 01 - UYIN 11

Fecha: 03/03/2022 13:56 Hora Inicia: 00:00 Hora Fin: 00:00

Diagnóstico:

Procedimiento:

Tipo: Mayor	Programada: <input type="checkbox"/>	Limpia: <input type="checkbox"/>	Internado: <input checked="" type="checkbox"/>
Turno:	Urgencia: <input type="checkbox"/>	Contaminada: <input type="checkbox"/>	Ambulatorio: <input type="checkbox"/>
	Emergencia: <input checked="" type="checkbox"/>	Limpia Contam: <input type="checkbox"/>	Guarda: <input type="checkbox"/>
		Sucia: <input type="checkbox"/>	Cx Amb: <input type="checkbox"/>

Anestesia:

Cirugía: CIRUGIA GENERAL

Quirófano: CAMA 01

Score de ASA:

Estado: Reservado

Duración aprox.: 00:00

Diagnóstico Post-Operatorio:

Anatomía Patológica: NO Material:

Hemoterapia:

Profilaxis Antibiótica: Droga:

Destino:

Observaciones:

Equipo Quirúrgico:

Cirujano Profesional: ALBURQUEQUE, HECTOR EMILIO

Cirujano Profesional: FORENZA, NESTOR (H)

Ayudante Profesional: BARRIOS ESPINOSA, JOSETTE ESTEFANIA

Instrumentador Profesional: MARICHERA, GRACIELA

Circular de Quirófano Profesional: COLQUI, ESILDA

Descripción del Acto Operatorio:

LAPAROTOMIA- CONVENCIONAL

Descripción Literal:

paciente que por mal estado general se decide laparotomía exploratoria en terapia intensiva bajo anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia, se coloca campos quirúrgicos estériles, se realiza incisión transversa paraumbilical derecha, diéresis por planos hasta cavidad abdominal, con salida de abundante líquido citrino, el mismo que se toma muestra, se realiza semiología desde asa fija a válvula ileocecal sin identificar lesiones, apéndice cecal palido con la manipulación se produce hematoma de pared por lo que se decide realizar apendicetomía con doble ligadura de lino, aspecto de asas palidas edematizadas distendidas, se devana contenido hacia distal, control de hemostasia síntesis por planos hasta piel con vicryl 2-0 y 4-0, paciente en mal estado general durante todo el procedimiento, se explica a madre posibles complicaciones.

Dr. HECTOR ALBURQUEQUE
- MAT. PROF. 3262
JEFE SERV. CIRUGIA SALA 6
HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Dr. NESTOR FORENZA (H)
CIRUJANO (INFANTIL)
MP 254036 - MP 8009

Juarez



PROTOCOLO QUIRURGICO

SIPROSA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Paciente: JUAREZ, LOAN SALVADOR

HC Nro.: 898612 Tipo y Nro. Doc. DNI: 57703547 Edad: 2A Fecha Nac.: 08/04/2019

Sexo: Masculino Origen: CAMA 01 - UTIM 11

Fecha: 03/03/2022 13:56 Hora Inicio: 13:00 Hora Fin: 14:00

Diagnóstico:

Procedimiento: laparotomía/ apendicitis

Tipo: Mayor

Turno: Vespertino

Programada:	<input type="checkbox"/>	Limpia:	<input type="checkbox"/>	Internado:	<input checked="" type="checkbox"/>
Urgencia:	<input type="checkbox"/>	Contaminada:	<input type="checkbox"/>	Ambulatorio:	<input type="checkbox"/>
Emergencia:	<input checked="" type="checkbox"/>	Limpia Contam:	<input type="checkbox"/>	Guardia:	<input type="checkbox"/>
		Sucia:	<input type="checkbox"/>	Gx Amb:	<input type="checkbox"/>

Anestesia:

Cirugía: CIRUGIA GENERAL

Quirófano: CAMA 01

Score de ASA: No

Estado: Reservado

Duración aprox: 01:00

Diagnóstico Post-Operatorio:

Anatomía Patológica: NO

Hemoterapia: No

Profilaxis Antibiótica: Si

Destino:

Observaciones:

Equipo Quirúrgico:

Cirujano	Profesional:	ALBURQUEQUE , HECTOR EMILIO
Cirujano	Profesional:	FORENZA , NESTOR(H)
Ayudante	Profesional:	BARROS ESPINOSA , JOSETTE ESTEFANIA
Instrumentador	Profesional:	MARICHERA , GRACIELA
Circular de Quirófano	Profesional:	COLOQUI , ESILDA

Descripción del Acto Operatorio:

LAPAROTOMÍA- CONVENCIONAL

Descripción Litera:

paciente que por mal estado general se decide laparotomía exploratoria en terapia intensiva bajo anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia, se coloca campos quirurgicos esteriles, se realiza incision transversa paraumbilical derecha, dieresis por planos hasta cavidad abdominal, con salida de abundante liquido citrino, el mismo que se toma muestra. se realiza semiologia desde asa fija a valvula ileocecal sin identificar lesiones, apendice cecal palido con la manipulacion se produce hematoma de pared por lo que se decide realizar apendicetomia con doble ligadura de lino. aspecto de asas palidas edematizadas distendidas. se devana contenido hacia distal. control de hemostasia sintesis por planos hasta piel con vicryl 2-0 y 4-0. paciente en mal estado general durante todo el procedimiento. se explica a madre posibles complicaciones.

Descripción del Acto Operatorio:

APENDICECTOMÍA- CONVENCIONAL

Dr. HECTOR ALBURQUEQUE
 MAT. PROF. 3262
 JEFE SERV. CIRUGIA SALA 6
 HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE



Apellido / Surname

CASTAGNARO ROSINI

Nombre / Name

EUGENIO PEDRO

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
B

Fecha de nacimiento / Date of birth
20 ENE/ JAN 1970

Fecha de emisión / Date of issue
10 JUL 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry
10 JUL 2030

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document

21.327.555

Trámite Nº / Cf. ident.

**60385182921
 6034**



