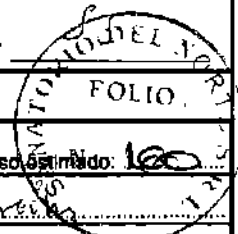


EVOLUCION DE UTI



Fecha: 20/06/83

Turno: noche

Días de Internación:

Peso estimado: 160

Motivo de Internación o Permanencia:

POP Imputa con PGM de...

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Catéresis
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac

Resacas
Otros
BALANCE PARCIAL 12 hs.
BALANCE PARCIAL 24 hs.
BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

F. respiratoria

MAX

Presión arterial:

MAX

MIN

TAM

MAX

Sat. O₂

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 / pedic

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

V.O/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

Patequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

52"

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

hmeda

Boca:

hmeda

Soplos:

no

Ingurgitación Yugular:

no

Ganglios:

no

Tiroides:

no

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

normal

Tipo Respiratorio:

apneica

Inspección:

simt

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

MVC

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SS

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

cont

Palpación:

regular

Auscultación:

Arritmias:

SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

ritmo sinusal

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

plano

Palpación:

blanda en abdomen

Hígado:

Bazo:

RHA:

(+)

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

SS

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

no

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lúcido:

SI

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomalgesia:

SI (NO)

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

(+)

Fotomotor:

(+)

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

orientada

Motor

SaYO₂:

TAC:

Ortler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

sin edema

movilidad

no

INFECTOLOGICO: SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

HGT

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:

sin cambios

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 fondo 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

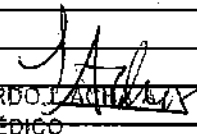
Paciente de 39 años masculino con Dx: Amputación de pie derecho por trauma expuesto al momento de la lesión con pérdida de tejido y estructuras óseas.

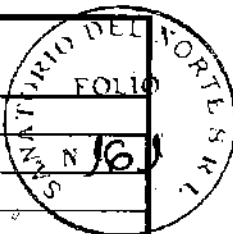
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI: POP amputación

Estudios Realizados en la fecha:

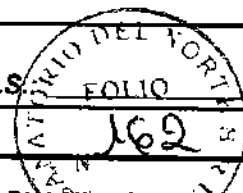
Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO J. 
MÉDICO
MAT. PROF. F. 11111 Sello



Paciente: Salas Luis Cama: 9 O.S. 162

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 7/1/2023 Turno: NOCHE Días de Internación: 1 Peso estimado: 70 kg

Motivo de Internación o Permanencia: PLT - POP para punción SCA de emergencia

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

Temp. Ax. / Rect. / Central: ☐ F. cardíaca: ☐ F. respiratoria: ☐
 Presión arterial: ☐ TAM: ☐ Sat. O₂: ☐
 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 ☐ SNG/SNY/Gostroft/Yeyuist. KCal/Día
 Alim. Parenteral: ☐ SI ☐ NO

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

Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☐ SI ☐ NO Días de cateter de PIC: Intraparenq / ventricular: ☐

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

EXAMEN FISICO Estado Gral.: estable Petequias: ☐ Púrpura: ☐ Ampollas: ☐ Postulas: ☐

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

CABEZA - CUELLO: Mucosas: húmedas Boca: ☐ Soplos: ☐

Ingurgitación Yugular: ☐ Ganglios: ☐ Tiroides: ☐

Observaciones: ☐

RESPIRATORIO: Tipo Torax: ☐ Tipo Respiratorio: ☐

Inspección: ☐ Palpación: ☐ Percusión: ☐

Auscultación: ☐ PAFI (PO₂ / FIO₂): ☐ 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: ☐

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

Eco. / TAC de Abdomen: ☐

NEUROLOGICO: Lucido: ☐ Obnubilado: ☐ Somnolencia: ☐ Confusión: ☐ Excitación: ☐

Pupiles: ☐ Sedomaiglesia: SI / NO ☐ Ramsay: ☐ Escala de GLASGOW: ☐

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

Examen Neurológico: ☐ Motor: ☐

SaO₂: ☐ TAC: ☐ Omier: ☐

Observaciones: ☐ Total: ☐

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): ☐

MIEMBROS: ☐

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

DOM: Respiratoria: ☐ Cardiovasc.: ☐ Renal: ☐ Neurológica: ☐ Hemotológica: ☐ Hepática: ☐

Foco séptico probable: ☐ Confirmado: ☐

Informe bacteriológico 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:

Problemas renal

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

*paciente con PPT de insuficiencia respiratoria
aguda y moderada por falla en el
cambio de volumen minuto*

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

Motivo de permanencia en UTI:

*PPT - PPT de insuficiencia respiratoria
aguda*

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

F. JIMES VILLALBA MORALES
MEDICO
N. P. 7481 / 3615 131507

Paciente: Salas elias Cama: 9 O.S.

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 2016/12/3 Turno: NOCHE Días de internación: _____ Peso estimado: _____

Motivo de Internación o Permanencia: PT- ROP de Superfuerza con desecur

Parámetros Vitales:	Pancreático	Diuresis	Basales
	Enteral	Cateteris	Otros
	Orel	SNG	BALANCE PARCIAL 12 hs.
	Endogéneo	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. SNG/SNY/Gostro. / Yeyuist. _____ KCal/día

Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO Alim. Parenteral: ☒ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subcl / 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.: Reptar Petequias: _____ Púrpura: _____ Ampollas: _____ Postulas: _____

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

CABEZA - CUELLO: Mucosas: gumoso Boca: _____ Soplos: _____

Ingurgitación Yugular: _____ Ganglios: _____ Tiroides: _____

Observaciones: _____

RESPIRATORIO: Tipo Torax: _____ Tipo Respiratorio: _____

Inspección: _____ Palpación: _____ Percusión: _____

Auscultación: murmullo vesicular cretoso

PAFI (PO₂ / FI_{O2}) _____ Profilaxis TEP: ☒ T

Rx de Tórax _____ TAC Tórax _____

Observaciones: Reptar mecos reptar

CARDIOVASCULAR: Pulsos: presente Palpación: _____

Auscultación: A y R fuerte Arritmias: ☒ SI ☒ NO

ECG (Ecocardiograma): _____

Observaciones: _____

ABDOMEN: Inspección: pequeño Palpación: blanco opaco

Hígado: _____ Bazo: _____ RHA: ☒ T Reg. Lumbar: _____

Drenajes: _____ Profilaxis HD: ☒ Y

Diarrea / Melenas / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia _____ SNG (Caract.): AV

Eco. / TAC de Abdomen: _____

NEUROLOGICO: ☒ Lúcido ☐ Obnubilado ☐ Somnolencia ☐ Confusión ☐ Excitación

Pupilas: isocóricas Sedomalgia: ☒ SI ☒ NO Ramsey: _____ Escala de GLASGOW: _____

Reflejos Oculares Corneano: ☒ Fotomotor: ☒ Oculocefálicos: curva Oculovestib: _____ Verbal _____

Examen Neurológico: _____ Motor _____

SaO₂: _____ TAC: _____ Omler _____

Observaciones: _____ Total: _____

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): gumoso reptar

MIEMBROS: _____

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

DOM: Respiratoria _____ Cardiovasc. _____ Renal _____ Neurológica _____ Hematológica _____ Hepática _____

Foco séptico probable: _____ Confirmado: _____

Informe bacteriológico preliminar: _____

DÍAS ATB: _____ N° de esq. a la fecha: _____ Esquema ATB: 5/4h

Observaciones: _____

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. _____ Insulina de: _____ 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:

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

paciente con diagnóstico de insuficiencia renal aguda por causas secundarias al PTH por falla de suero y exposición a drogas nefrotóxicas. Se controla y monitorea.

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:

RECIBIDO
FOLIO 165
FOLIO 12397

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 22/6/23

Turno: mañana

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

ACT - ACP de superación SCA de emergencia

Parámetros Vitales:

Paréntesis
Enteral
Oral
Endógeno
Otro

Dureza
Catarata
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

F. respiratoria: 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.O./SNG/SNY/Gostroast/Yeyulst.

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subcl. femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara):

SI

NO

Diógas

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Repleto

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Secas

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yúgular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

murmullos vesiculares crecientes

PAFI (PO₂ / FIO₂):

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax:

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR: Pulsos:

menudo

Palpación:

Auscultación:

fuerte

Arritmias: SI

NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

menudo

Palpación:

abdomen agudo

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:

+

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

curado

Motor

SaYO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

grutas y ampollas

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

5 días

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina de:

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:

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

paciente con shock por pérdida de sangre por trauma abdominal. Se realiza transfusión de sangre y se estabiliza. Se realiza laparotomía exploratoria y se encuentra lesión de hígado. Se realiza resección y se coloca drenaje. Se estabiliza y se continúa con tratamiento.

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

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

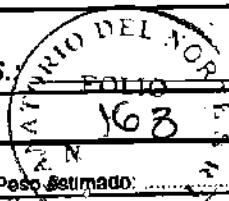
Estudios solicitados:

JAVIER VILLALBA MORAÑO
FIRMA

U.P. 7437 - M.M. 121307

Paciente: Salas elu Cama: 9 O.S. 163

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 22/6/23 Turno: NOCHE Días de internación: 1 Peso estimado: 70 kg

Motivo de internación o Permanencia: PO2 supletoria pre-eclampsia

Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Díuresis 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. O ₂	MAX MIN	FIO ₂	MAX MIN
Presión arterial:	MAX MIN	TAM	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 corresponde)	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		
Presión arterial invasiva:	SI NO	Alim. enteral	SI NO	V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist.
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. Parenteral	SI NO	KCal/Día
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral		
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Díges	SI NO	
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Vasoactivos	SI NO	
		Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:		

EXAMEN FISICO	Estado Gral.: <u>Regular</u>	Petequias:	Púrpura:	Ampollas:	Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:	Relleno Capilar:	Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:	<u>Preservadas</u>	Boca:	Soplos:
Ingurgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:	
Observaciones:			

RESPIRATORIO:	Tipo Torax:	Tipo Respiratorio:
Inspección:	Palpación:	Percusión:
Auscultación:	Profilaxis TEP:	
PAFI (PO ₂ / FIO ₂)	TAC Torax	
Rx de Tórax	Observaciones:	

CARDIOVASCULAR:	Pulsos:	Palpación:
Auscultación:	Arritmias: SI / NO	
ECG (Ecocardiograma):		
Observaciones:		

ABDOMEN: Inspección:	<u>Normal</u>	Palpación:	<u>Abdomen blando</u>
Hígado:	Bazo:	RHA: <u>+</u>	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract.):		

NEUROLOGICO:	Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:	Excitación:
Pupilas:	Sedomalgesia: SI / NO	Ramsey:		Escala de GLASGOW:
Reflejos Oculares Corneano:	Fotomotor: <u>+</u>	Oculocéfálicos:	Oculovestib:	Verbal
Examen Neurológico:				Motor
SaO ₂ :	TAC:			Omler
Observaciones:				Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):	<u>graves purpura foz</u>
--	---------------------------

MIEMBROS:

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

DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica	Hematológica	Hepática
-------------------	-------------	-------	-------------	--------------	----------

Foco séptico probable:	Confirmado:
------------------------	-------------

Informe bacterial preliminar:	
-------------------------------	--

DIAS ATB:	Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	<u>Vancomicina</u>
-----------	------------------------	--------------	--------------------

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

*paciente con PO2
de saturación arterial de 95% a 100%
presión de la sangre con ritmo regular
39°C PO2 de 100 mmHg
frecuencia cardíaca e ritmo regular
fuerza normal*

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. MIER MEDICOS-MOTIVADO
M.P. 7451
Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

FOLIO

Fecha: 23/6/23

Turno: Mañana

Días de Internación: 140

Peso estimado: 140

Motivo de Internación o Permanencia: Tratamiento de paciente de...

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Cateteris
SNG
Drenajes
Temp.
Respiras

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

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subcl / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara):

SI

NO

Dióxis

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral:

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Re lleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

PAFI (PO₂ / FIO₂):

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. Lumbal:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO:

Lúcido:

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

procones

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

Fotomotor:

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

SaO₂:

TAC:

Motor

Observaciones:

Omier

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

Total:

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriol preliniar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

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:

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 glucemia

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente con amputación de miembro derecho, control con frías y otros puntos, en table de frías, una parte de su cuerpo viene de mano con nervios cosidos

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: *BN 3520-22 Hb 12.18 PP*

BN 1740 Vb 70 M14.215 Vne 26

Estudios solicitados: *Urea, Crea, Hb, Ht, PP*

[Firma]
Firma *[Firma]* MEDICO
M.F. 4700

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 23/6/25 Turno: NOCHE Días de Internación: 1

Peso estimado: 70

Motivo de Internación o Permanencia: POX SUPURACION

Parenteral	Drenajes	Basales
Enteral	Cateteriz	Otros
Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12 hs.
Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24 hs.
Otros	Tempr.	BALANCE ACUMULATIVO
	Respirac.	

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 / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☒ SI ☐ NO Días de Diapas. Vasoactivos ☒ SI ☐ NO

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

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

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

CABEZA - CUELLO: Mucosas: HUMEDAS (NO DENT) Boca: SECA Soplos:

Ingurgitación Yngular: Ganglios: Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO: Tipo Torax: ST Tipo Respiratorio: ST

Inspección: Palpación: ST Percusión: ST

Auscultación: NO CONCLUIDA DE BUENA EN VENTRAL DE ALAS

PAFI (PO₂ / FIO₂) Profilaxis TEP: 2

Rx de Tórax TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR: Pulsos: PRESENTES Palpación: BUENA EN VENTRAL DE ALAS

Auscultación: ST Arritmias: ☒ SI ☐ NO

ECG (Ecocardiograma): NO HAY

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección: ST Palpación: BUENA EN VENTRAL DE ALAS

Hígado: Bazo: RHA: + Reg. Lumbar: ST

Drenajes: Profilaxis HD: ST

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

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lúcido: Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:

Pupilas: REACTIVAS Sedomalgesia: ☒ SI ☐ NO Ramsey: Escala de GLASGOW:

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

Examen Neurológico: ST/ST Motor

SaO₂: TAC: Omier

Observaciones: Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): PUERILIA BUENA POR APLICAR

MIEMBROS: ST

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

DDM: 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 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: *Buena*

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*paciente admitido en MED QTX ATB intravenosos
hemodinámicamente estable con un nivel
de conciencia normal
se reanuda a TLA*

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

Motivo de permanencia en UTI: *por descompensa MI*

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. Geronimo Alonso
Médico Cardiólogo
Mat. 9928

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 24/6/23 Turno: Mañana Días de Internación: 1 Peso estimado: 70 kg

Motivo de Internación o Permanencia: Tratamiento de paciente de medicina

Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Diuresis Cetosis SNG Drenajes Temp. Respirac.	Besales 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. O ₂ : ☐ MAX ☐ MIN
		FIO ₂ : ☐ MAX ☐ MIN

Días de vía central: Subcl. Izq / der - Yug Izq / der - Fem Izq / der Cat. Hemodial: 1 Días

ARM (marcar lo que corresponde): ☐ SI ☒ NO Días de ARM: 1 Días de tubo: 1 De traqueo: 1

Presión arterial invasiva: ☐ SI ☒ NO Días de cat. arterial: radial / fem / gudo: 1

Oximetría de pulso: ☐ SI ☒ NO Alm. enteral: ☐ SI ☒ NO V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist. 1 KCal/Día

Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO Alm. Parenteral: ☐ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral: 1

Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☐ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral: 1

Monitoreo presión intracraneana: ☐ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral: 1

Monitoreo presión intracraneana: ☐ SI ☒ NO Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular: 1

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Regular Petequias: 1 Púrpura: 1 Ampollas: 1 Postulas: 1

Edemas: 1 Palidez: 1 Ictericia: 1 Lividez: 1 Relleno Capilar: 1 Otros: 1

CABEZA - CUELLO: Mucosas: 1 Boca: 1 Soplos: 1

Ingurgitación Yugular: 1 Ganglios: 1 Tiroides: 1

Observaciones: 1

RESPIRATORIO: Tipo Torax: 1 Tipo Respiratorio: 1

Inspección: 1 Palpación: 1 Percusión: 1

Auscultación: 1 PAFI (PO₂ / FIO₂): 1 Profilaxis TEP: 1

Rx de Tórax: 1 TAC Tórax: 1

Observaciones: 1

CARDIOVASCULAR: Pulsos: 1 Palpación: 1

Auscultación: 1 Arritmias: 1 NO

ECG (Ecocardiograma): 1 Observaciones: 1

ABDOMEN: Inspección: 1 Palpación: 1

Higado: 1 Bazo: 1 RHA: 1 Reg. Lumbar: 1

Drenajes: 1 Profilaxis HD: 1

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia: 1 SNG (Caract.): 1

Eco. / TAC de Abdomen: 1

NEUROLOGICO: Lúcido: 1 Obnubilado: 1 Somnolencia: 1 Confusión: 1 Excitación: 1

Pupilas: 1 Sedomalgesia: 1 NO Ramsey: 1 Escala de GLASGOW: 1

Reflejos Oculares Corneano: 1 Fotomotor: 1 Oculocéfálicos: 1 Oculovestib: 1 Verbal: 1

Examen Neurológico: 1 Motor: 1

SaO₂: 1 TAC: 1 Omier: 1

Observaciones: 1 Total: 1

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): 1

MIEMBROS: 1

INFECTOLOGICO: SIRS: 1 SEPSIS: 1 SEPSIS SEVERA: 1 SHOCK SEPTICO: 1

DOM: Respiratoria: 1 Cardiovasc.: 1 Renal: 1 Neurológica: 1 Hemotológica: 1 Hepática: 1

Foco séptico probable: 1 Confirmado: 1

Informe bacteriológico preliminar: 1

DIAS ATB: 1 N° de esq. a la fecha: 1 Esquema ATB: 1

Observaciones: 1

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.: 1 Insulina cte.: 1 Unid./día: 1

Balance nitrogenado: 1 IS: 1 NPH: 1 Unid./día: 1

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 amputación de
miembro derecho, con proca
degenerativa por lesión de arteria
renal, control de coagulación
y OMS parenteral*

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

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

*Amputación por infección
de la pierna derecha. 3770. 950*

*H6332 18.10.05 8780 port 401.250 U65T
57144 217 16170 SP 1200 25*

Estudios solicitados: *Examen de orina 191 1138
U608 U604 por 50.*

*GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700*

Firma / Sello

PACIENTE: Adela Olina
O. SOCIAL: SS
EDAD: 39 CAMA: P

Epicrisis Terapia Intensiva

FECHA DE INGRESO: 11.6.23 FECHA DE EGRESO: 27.6.23

Diagnóstico presuntivo al ingreso:

- a) Honda para manejo de
b) torax vascular
c) fractura expuesta
d)

Diagnóstico de egreso: Amputación para de

EVOLUCION Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS DURANTE SU ESTANCIA EN UTI

NEUROLOGICO	<u>Revisión</u>
HEMODINAMICO	<u>Compensado</u>
CARDIACO	<u>Estable</u>
RESPIRATORIO	<u>Estable</u>
ABDOMINAL	<u>Honda, desinflada (M.A.P.)</u>
RENAL	<u>Sin alteraciones</u>
INFECCIOSO	<u>NO</u>
OTROS	<u>Antifibrilación</u>

PLAN Y/O TRATAMIENTO: Para una herida
con cura y cicatrización
terapéutica

PRONOSTICO: Buena

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

Dr. CARLOS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

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		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

11/6/23

T/O

Paciente Lucía orientada. es traída por ambulancia en camilla inmovilizada con malla tota larga y clara. Trauscalcausa (E+) examen refiere Chedon ingresado a Sotette de urgencia en el Hospital Padilla por fractura expuesta E+ se evidencia herida puntada en tibia proximal de 13 cm dolor en potencia funcional tibia perone herida rellena capilar menor 4 seg y mayor a 2 segundos sensibilidad abolida a distal insensibilizada y tercio medio de tibia perone Dorr.

Rx Fx Tibia Perone multifragmentaria se aplica tracción Trauscalcausa esquelética apoyado en clavula de Brown, soluto LC con infectología LC con vascular.

Dr. FERNANDO VALERO RANS
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

11-06-23

Se solicita 2 GR por hb de 6,7 mg/dl
para transfusión.



[Signature]
Dr. LEONARDO I. ACHIA R.
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

12/06/23 Neurología

Se realizó infra de 2 cad de
6 cadenas de 1000 Gms
0.5% por 4/1. Se hizo un
resumen en 1573/1581



11/06/23

T40

19:50 hs. rctivo capilar > 2 seg < 4 seg
pulso débil filiforme.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

11/06/23

22:45 rctivo capilar > 2 seg < 4 seg
piso, pulso filiforme, cálido.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

SANATORIO DEL NORTE S.R.L

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
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		Usuario: SMARIAJOSE
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



HOJA DE INDICACIONES DIARIAS

12/06/23 +

Coloca t. en tórax con sensor a
circunferencia por oclusión de arteria poplitea
del 100%

DIAGNOSTICO: POLITRAUMATISMO
MEX. 177319-10-10-52
MEDICO

12-06-23

Infectología

19:30 Hrs

Paciente de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos con-
cidos. Con Dx de Politraumatismo por accidente en moto, ca-
Ex expuesta de tibia y peroneo + oclusión arterial (poplitea
100%) en miembro inferior derecho. Derivado al Hospi-
tal Privado el día de ayer donde se realizó faja de
guirón.

Indique técticamente indicar se le da: 1. TMS/
SMK, hoy 12 de 12.

GB 12780, USG 90 mm, Per 85,5

Pln ATB: 3 días

Proréstico reservado

MECH. VICTORIA PACHECO
MEDICO M.P. 8201
CLINICA - INFECTOLOGIA

12/6/23 Paciente asomado a los x fuertes lesion
grave de T1D. Tiene diferencias d

degeneración a nivel de tendón cruráneo
a la p. 1/3 proximal - no pulso
pulso. Squads Anterograde urgente



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

17/6/21 Las anteroposteriores muestran
de fugo completo a nivel de antero,
muy bien se ven los cuerpos varicosos
para poder hacer el procedimiento
de osteotomía. Informan que
no se puede realizar. Se programan
de nuevo

Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

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	Afilado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnóstico: POLITRAUMATISMO	Médico: 

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

13/6/23

Pcte. clucida orientada. afebil
 Diversos (+) velloso capilar mayor a 2 ag.
 menor a 4 ag. pte con tracción
 esquelética. Hoy ingreso a
 quirófano, para tratamiento
 continuo internación

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

13/06/23 Neurológico: Paciente con
 laparoscopia de PCT-TEC herida
 abierta en cuero cabelludo. Lesión
 PC de C6-L7 sin lesión
 neurológica. Se notes control
 quirúrgico.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

13/6/23 Se realizó desbridamiento + ante
 bilización de fractura y fijación
 externa. No hay pulso radial
 ni al comienzo ni final de la
 cirugía. No hay signos de mono
 sus en pr. Por ahora + a 48 hs
 por haber posibilidad de reperu

casos del momento.

Se esperan en mayo. Se amas y
pauca y fura la alta probabili-
dad de tener en arpa. Se
Se inter calor local.



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4312

14/6/23 Paciente y fura ex-
t fuente de calor. De sus
sensibilidad (no tener de el
infuso) sin pulso. Frio.
Se espera 48 h por cada
condición. Ya se advierte
que tener alta probabilidad
de agudización

Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4312

14-06-23. Se espera se tenga 26ns y fura 0@
Se espera no tener. No. 1616-1618

Maria Cristina
TEC. SUP. EN HEMOT. E INMUN.
MAT. PROF. 1210

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	Diagnóstico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INTERCONSULTA EN INTERNACION

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

14/6/23 Reumatología

Paciente de Ex expuesta a tuberculosis. Debe el hutor externo. Se sentó amolung uen inicial y mantención actiue amiti de global y analítica, unidades parciales.

MARIA VALERIA NASCIZ
MEDICO - INF. 8302
CLINICA - INFECTOLOGIA

14-06-23

Infectología

Paciente cursando internación por Ex expuesta de tuberculosis con oclusión uterina. En plan de impetrias in-
propetia derecha. Presente abundante flujo vaginal.

Indico seguir al tratamiento placebo 200 g
q/ 24 hrs EV

Suspender misma clindamicina y Biotin.

MARIA VALERIA NASCIZ
MEDICO - INF. 8302
CLINICA - INFECTOLOGIA

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3816818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 138		Usuario: SMARIAJOSE
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

HOJA DE INDICACIONES DIARIAS



15/6/23

T/O

Paciente (Lucifer) en regular estado general
con tutor externo en pie de
vendede con secreción serohemática
curia plana cambio vendaje nuevo
capilar 22 seg < 4 seg contumaz
entumescencia

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

16/06/23

T/O

Vendaje con secreción serohemática
médico se realiza curación
plana. Paciente en regular estado
general con tutor externo en pie
no drenado. Hoy sube a Quirófano

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

16/6/23 Paciente estable - Puerto pro
no se palpan pulsos - Anestesia local
los valores de CPK y eBlauco. Se in
dicar analgesia. Hacer y la paciente
y su madre y en espreso el estado
actual y sus posibles consecuencias. Resp

han la capacidad supracardial y
fueron causados por un infarto



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

17/6/23

T70

Paciente lucida orientada afébril
diuresis (+) vendajes limpios
escasa secreción serohematíca
curan plana cambio vendaje
continúa internación

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

18-6-23 T70

Paciente lucida afébril, dolor articular
vaseo sin tener lugar a
per art y Joints

MARIO VILLAGRA
MEDICO
M.P. 10365

19/6/23

T70

Paciente lucida
bien control de
en un buen
orientado afébril diuresis (+)
alguna vendajes limpios
continúa internación

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

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Teléfono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 138		Usuario: SMARIAJOSE
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y Observaciones Generales

FECHA	HORA	TEMP	PULSO	PRE.ART.	FREC.RESP.	DIURESIS	CATARSIS	LOQUIOS	OBSERVACIONES	FIRMA
20/6/23									Paciente Clavado orientada afebril durezas (+) vendaje Limpio continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315
21/6/23									Paciente Clavado orientada afebril vendaje con secreción serohemática curse plana cambio vendaje continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315
22/6/23									Paciente Clavado orientada afebril durezas (+) positivo vendaje Limpio continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315

23/6/23

+40

Pche. Clucida orientada ayer con episodio
de fiebre hoy afebril vendaje
limpio Continuar internación



Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315
14:00 horas

23-06-23

Infectología

Paciente de 38 años de edad, con antecedentes de Fx expuesta
de tibia y peroneo + oclusión externa con imputación suprapu-
teler derecha el día 16-06-23.

Ayer presentó registro febril con ascenso de GB: 21430.

Se tomaron cultivos: hemocultivo y uracultivo.

Por comunicaciones telefónicas indicar inicio de tratamiento
teniendo en cuenta cultivos del 16-06-23 donde se aisló
Streptococo sp. Sensible: amoxicilina clavulánico, vancomicina.
Resistente: clindamicina, ceftazidima, eritromicina, minociclina,
oxacilina. Herida quirúrgica con curación local, sin secreción.

Espero cultivos.

ATB: Vancomicina 3^o día.



Registro 331774 Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108- Paciente: SALAS ELINA PAOLA Fecha Nac.: 08/09/1983 Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136 Localidad: SIMOCA	Ingreso Fecha: 11/06/2023 Hora: 02:44	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD Plan: UNICO Afiliado: 30204308	
Habitación: UTI C7	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:	

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

23/6/23 Kinesioterapia

Paciente amputado de miembro superior izquierdo, se realiza rehabilitación activa anestesio global y analitico.

[Signature]
 María de los A. González
 KINESIOLOGA - UNT
 M.P. 545

23/6/23 Kinesioterapia

Paciente con amputación supracondílea. Se realiza rehabilitación activa anestesio global y analitico.

[Signature]
 María de los A. González
 KINESIOLOGA - UNT
 M.P. 545

TVO

24/06/23 Paciente lucido orientado con equidistancia de piel, hoy se realiza vendajes con y sin presión. Se realiza curación y cambio de vendajes.

Dr. FERNANDO VALERO BARE
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

24/6/23 Paciente con herida por arma de fuego de miembro derecho por arma de fuego en amputación por lesión vascular →

→ Contables en estudio
con DOB y Unim




GARCES WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

25/6/23 Remite en table
estafes con
contables en estudio


GARCES WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108-	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: 106B	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

25/6/23 T/O
Pete (cierto) orientado afebril
diuresis (+) vendaje con secreción
peroneal con placa cambio
vendaje continúa internación
por dolor moderado que cede
con medicación EV continúa
internación

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

26/6/23 T/O
Pete (cierto) orientado afebril
diuresis vendaje limpio polio
laboratorio de control continúa
internación (polio) sediones
#KT por posición de cabito dorsal
prolongada

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

26-06-23

Infectología



Paciente estab, apébil desde el inicio del ATB. Herida quirúrgica con buena evolución.

ATB: unicomun, 4^{to} día. Indico completar 5 días. Luego continuar con amoxicilina + ácido clavulánico 8g / 12 horas. VO.

MAPA VALPIA NACER
MÉDICO - M.P. 8282
CLÍNICA - INFECTOLOGÍA

27/06/23

T40

Paciente lucido, orientado, afebril. Duris (+) algia moderada.

Herida con buena evolución.

Cura plana y cambio de vendaje.

FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
M.P. PROF. 4315

LABORATORIO DEL NORTE
FOLIO
192

INGRESO EMERGENCIA: ☐

CX PROGRAMADA: ☐

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: (DATOS DE RELEVANCIA)

Diagnostico de Ingreso:

Diagnostico de Egreso:

Estudios solicitados durante la internación:**Plan Nutricional:**

Alta Sanatorial:

DIAGNOSTICO:

DESTINO: ALTA: ☒

ALTA VOLUNTARIA: ☐

DEFUNCION: ☐

TRASLADO: ☐

TRATAMIENTO/CONDUCTA A SEGUIR:

DR. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - M.P. 5159
SAMANEO DEL NORTE S.R.L.

AINES

ATB

Practical

Control

DR. FERNANDO VALERO BARRERO
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAY. PROF. 1915

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRE: Salas Elia
 DIAGNOSTICO: Patología MLD OBRA SOCIAL: 530
 FECHA: 12-06-23 CAMA: 7 SERVICIO UTI: UTI

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente ☒	
PVC ☐ PAP ☐ WEDPE ☐		Cánula Nasal FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Neurológicos: Glasgow ☐ PIC ☐		Máscara FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Sedación: Ramsey ☐ Dolor ☒		Tubo en T FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Duresis ☒ Oximetría ☒ ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐ HGT ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M. T.T.		VCV Fio2: <u> </u> Vol Corr: <u> </u>	
Respiratoria ☐		PCV Vol.Min: <u> </u> Frec Resp: <u> </u>	
Rehabilitación ☐		SIMC PEEP: <u> </u> PIM: <u> </u>	
DIETA <u>Normal</u>			

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																							
	TURNO MAÑANA												TURNO TARDE										TURNO NOCHE	
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
PHP SF a 28gtx						X					X						X						X	
Ranitidina 1amp q8h EV	X								X								X							
Relivera 1amp c/8h EV	X								X								X							
Tramadol 2amp en 2 sc a DIA H. a 1ml/h EV														X										
Tramadol 1/10cc SF pasar 3cc EV 505																								
Dipirona 1g EV 505																	X							
Diclofenaco 75mg c/12h EV						X											X							
HGT por turnos concentración en 16 sc	X								X								X							
CPV y Duresis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bactrim 2amp c/8h EV	X								X								X							
Clindamicina 600mg c/6h EV						X					X			X			X					X		
Libertad 100mg 9126														X										
Libertad 100mg 9126														X										

Dr. LEONARDO AGUIAR
 MED. CO. CARDIOLOGO
 MAC PROF. 10474

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM. GENERAL UNIVERSITARIA
 MAC PROF. 4699

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM. GENERAL UNIVERSITARIA
 MAC PROF. 4699

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM. GENERAL UNIVERSITARIA
 MAC PROF. 4699

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM. GENERAL UNIVERSITARIA
 MAC PROF. 4699

CAMA 7


**SANATORIO
DEL NORTE**

INDICACIONES MEDICAS GENERALES

UTI

APELLIDO Y NOMBRE

DIAGNOSTICO

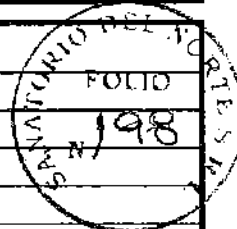
FECHA

OBRA SOCIAL:

CAMA:

SERVICIO UTI:

CONTROLES A REALIZAR			TERAPIA VENTILATORIA		
Signos vitales ☒			Aire ambiente ☒		
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:	Its:
Neurológicos: Glasgow ☒			PIC ☐	Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐			Dolor ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☒	Oximetría ☒	ECG ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA		
Drenajes ☐	HGT ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios	
KINESIOLOGIA T.M T.T			VCV	Fio2:	Vol Corr:
Respiratoria ☒			PCV	Vol.Min:	Frec Resp:
Rehabilitación ☐			SIMC	PEEP:	PIM:
DIETA <i>Normal</i>					



HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS

INDICACION MEDICA	TURNOS MAÑANA						TURNOS TARDE						TURNOS NOCHE											
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
W 28 pte						X						X						X						X
Monitome 98		X								X								X						
Rotunon 48		X								X								X						
Trasol 2mg														X										
en 200 ml 11 pte														X										
Trasol 1 mg																								
3cc																								
Diprop 100						X					X													
Diplo 100						X												X						
412																								
Hes 480			X							X								X						
con 9 mm																								
412																								
Hes 200										X								X						X
delundo 200			X								X							X						
delundo 600						X							X					X						X
delundo 76																								
delundo 100																								
412																								X
delundo 0.6																								X
delundo 412																								
Carga 500cc S.F + 9 KCl + 3 Mm																								
2 9.1g																								
Fluconazol 200mg c/24h EV																								

BERNARDO I. ASHÁ A.

MD. FIC. CARDIOLOGO

NAT. ARG. 10/04/74

GARCÉS WONG CARLOS

MEDICO

M.P. 4700

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

BERDQUEZ MARIANA S.

MD. FIC. 10/04/72

PROFESIONAL

Johana V. Diaz

ENFERMERA UNIVERSITARIA

M.P. 7699

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

BERNARDO I. ASHÁ A.

MD. FIC. CARDIOLOGO

NAT. ARG. 10/04/74

Fernando

ENFERMERO UNIVERSITARIO

M.P. 1720

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

BERNARDO I. ASHÁ A.

MD. FIC. CARDIOLOGO

NAT. ARG. 10/04/74

Carlos

ENFERMERO UNIVERSITARIO

M.P. 7092

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

Dr. LEONARDO I. ASHIA A.
MEDICO
MAT. 10476

GARCÉS MONC CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

PERDIGUEZ MARIANA E.
ENFERMERA PROFESIONAL
Johana P. Diaz
ENFERMERA UNIVERSITARIA
MAT. 4699

RODRIGUEZ FERNANDO
ENFERMERO UNIVERSITARIO
MAT. 1720

LOPEZ CARLA D.
ENFERMERA UNIVERSITARIA
MAT. 7023

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

APELLIDO Y NOMBRE Salas Elinor
 DIAGNOSTICO PLT-Osteo. Prolif. OBRA SOCIAL: JS
 FECHA 14-1-83 CAMA: 7 SERVICIO UTI: SI

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente ☒	
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	
Neurológicos: Glasgow ☒	PiC ☐	Cánula Nasal	FIO2: Its: ☐
Sedación: Ramsey ☐	Dolor ☒	Máscara	FIO2: Its: ☐
Duresis ☒	Oximetría ☒	Tubo en T	FIO2: Its: ☐
ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐	HGT ☒	Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T		VCV	Fio2: Vol Corr:
Respiratoria ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
Rehabilitación ☐		SIMC	PEEP: PIM:
DIETA	Normal hipoproteica		

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																													
	TURNO MAÑANA							TURNO TARDE								TURN NOCHE														
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6						
PHP SF + KCl + Mg } c/8 h EV SF					X													X								X				
Ranitidina 1 amp. c/8 h EV	X								X									X												
Relivena 1 amp. c/8 h EV	X								X									X												
Tromadol 2 amp. en 200 cc SF y 1 ml/h EV													X																	
Tromadol 1/Ma SF para Bc EV SOS																														
Dipirone 1g EV SOS																														
Diacefeno 75 mg c/12 h EV						X																								
Bactrim 2 amp. dividida c/8 h EV	X								X									X												
Clindamicina 600mg c/6 h EV						X				X								X								X				
Clozapine 0,6 cc c/12 h SC																		X												
Citalopram 100mg c/12 h VO	/																													
Flucanazol 200mg c/24 h EV														X																
HGT c/8 h y concuria con IC SC	X								X									X												
CPV y Diuresis	X								/		X		X					X												
Aferente or c/12 h									X									X												
SOP por compo en									X									X												
Oltimig de Odo AFB																														

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO DR. LEONARDO JESUS MAT., PROF. 10474 PERDIGNERA ARGENTINA C.

FIRMA Y SELLO ENFERMERA MARIA LUCIA SIOUXA

**SANATORIO
DEL NORTE**

INDICACIONES MEDICAS GENERALES

UT

APELLIDO Y NOMBRE Herrera, Clara
 DIAGNOSTICO Neoplasia
 FECHA 15/11/23 CAMA: 7 SERVICIO UTI: 7

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☐		Aire ambiente	
PVC ☐ PAP ☐ WEDPE ☐		Cánula Nasal	FIO2: Its:
Neurológicos: Glasgow ☐ PIC ☐		Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐ Dolor ☐		Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☐ Oximetría ☒ ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐ HG ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T		VCV	Fio2: Vol Corr:
Respiratoria ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
Rehabilitación ☐		SIMC	PEEP: PIM:
DIETA			

[illegible]

APELLIDO Y NOMBRE: Alan Poots
DIAGNOSTICO: PPT Head. (M) GRA SOCIAL: 1
FECHA: 16/10/23 CAMA: 2 SERVICIO UTI: 0

CONTROLES A REALIZAR			TERAPIA VENTILATORIA		
Signos vitales ☒			Aire ambiente ☒		
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:	lts:
Neurológicos: Glasgow ☐		PIC ☐	Máscara	FIO2:	lts:
Sedación: Ramsey ☐		Dolor ☐	Tubo en T	FIO2:	lts:
Duresis: ☐	Oximetria ☒	ECG ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA		
Drenajes ☐	HGT ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios	
KINESIOLOGIA T.M T.T			VCV	Fio2:	Vol Corr:
Respiratoria ☐			PCV	Vol.Min:	Frec Resp:
Rehabilitación ☐			SIMC	PEEP:	PIM:
DIETA					

HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																													
INDICACION MEDICA	TURNO MAÑANA						TURNO TARDE						TURNO NOCHE																
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6					
1. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
2. <i>[Handwritten: 1. 28 gts 1/2 h]</i>																													
3. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
4. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
5. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
6. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
7. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
8. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
9. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
10. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
11. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
12. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
13. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
14. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
15. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
16. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
17. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
18. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
19. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
20. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
21. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
22. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
23. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
24. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
25. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
26. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
27. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																													
28. <i>[Handwritten: 1. 1/2 cts 1/2 h]</i>																	</												

APELLIDO Y NOMBRE

DIAGNOSTICO

FECHA 17/6/23

OBRA SOCIAL

CAMA

SERVICIO UTIL:

FOUR

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente	
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	
Neurológicos: Glasgow ☒	PIC ☐	Cánula Nasal	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐	Dolor ☒	Máscara	FIO2: Its:
Duresis ☐	Oximetría ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Drenajes ☐	HGT ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
KINESIOLOGIA T.M T.T		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
Respiratoria ☐		VCV	Fio2: Vol Corr:
Rehabilitación ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
DIETA		SIMC	PEEP: PIM:

INDICACION MEDICA			HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																											
			TURNÓ MAÑANA							TURNO TARDE							TURNNO NOCHE													
			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6				
PHT SE + 2K + 1 Amp A 28 gotas								X						X						X						X				
DAPINDONA 1 amp = 48ml			X									X								X										
NEBUENAN 1 AMP) ev q/8LH			X									X								X										
TMSMADOL 2 amp ev 200 cc 1/5X 1 u/ml			SUSPENDIDO																											
DAPINDONA 1 ev. COI																					X									
FLUDONA 201 20mg ev q/2ml LI																				X										
HGT XTUMMO			X									X								X										
CRU - I)			X									X								X										
FENTAMILLO 1/10 cc ev GI			X						X				X					X												
FENTAMILO 2 AMP en 2SS CC QEV AL SY. A UML																					X									
Clorure de K q/24L			X																											
Dregerman mimo y ppa												X								X										

Dr. Geronimo Alonso
Médico-Cardiologo
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

GARCÉS SANCHEZ
MEDICO
FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FERNANDA V. DIAZ
ENFERMERA UNIVERSITARIA
CARTULA 4095
FIRMA Y SELLO ENFERMERA

MARCELA PRODIGIAL
FIRMA Y SELLO ENFERMERA

ROSALBA CARRA D.
ENFERMERA UNIVERSITARIA
CART 7022
FIRMA Y SELLO ENFERMERA

APELLIDO Y NOMBRE Suñer Dario
 DIAGNOSTICO P.O.C. de M. en T. 2da
 FECHA 18/06/13 CAMA 9 OBRA SOCIAL 9 SERVICIO UTI 9

CONTROLES A REALIZAR			TERAPIA VENTILATORIA		
Signos vitales ☒			Aire ambiente		
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:	Its:
Neurológicos: Glasgow ☒			PIC ☐	Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐			Dolor ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☒			Oximetria ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐			HGT ☒	Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T.			VCV	Fio2:	Vol Corr:
Respiratoria ☐			PCV	Vol.Min:	Frec Resp:
Rehabilitación ☐			SIMC	PEEP:	PIM:
DIETA <u>Alimentación</u>					

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																							
	TURNO MAÑANA												TURNO TARDE						TURNO NOCHE					
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
PHP 33F + 2 CLK + 1 ms. a 28 sta						X						X						X						X
Ranitidina 50 mg 8h E.V.										X								X						
Medetaclopramida 10 mg 9h E.V.										X								X						
Humed. 2 cc en 200 cc de Dext. 5% a 11 ml/h																								
Dipirone 1 mg 4/200 E.V.																								
Flumazenil 700 mg C/a 6h 8h 9h																		X						
Fentanilo 1/100 cc 50 mg E.V.																								
Fentanilo 2 cc en 200 cc Dext. 5% a 11 ml/h															X									
Enoxaparin 0.4 cc 4/24 h C.V.																								X
Clonazepam 1 mg 4/50																								
Bisoprolol 2.5 mg 4/24 h																								
Diacepam 1 mg 4/12 h										X														

DR. RODRIGUEZ GONZALO
 MEDICO CARDIOLOGO
 M.P. 10417

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FERNANDEZ CARLA D.
 ENFERMERA UNIVERSITARIA
 M.P. 7023

SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FERNANDEZ CESAR FERNANDO
 ENFERMERO UNIVERSITARIO
 M.P. 1720

FIRMA Y SELLO ENFERMERA



UTI

DIAGNOSTICO

FECHA 19/1/25

CAMA

SERVICIO UTIL

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☐		Aire ambiente	
PVC ☐ PAP ☐ WEDPE ☐		Cánula Nasal	FIO2: Its:
Neurológicos: Glasgow ☐ PIC ☐		Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐ Dolor ☐		Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☐ Oximetría ☐ ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICO	
Drenajes ☐ HGT ☐		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T		VCV	Fio2: Vol Corr:
Respiratoria ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
Rehabilitación ☐		SIMC	PEEP: PIM:
DIETA			

[illegible]



INDICACIONES MEDICAS GENERALES

UTI

6-10-62

DIAGNÓSTICO

BRE J y f s
P n P A m i D C u r t

OBRA SOCIAL:

FFCHA

9A-01-93

CAMA:.....

SERVICIO UTI:

15

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente ☒	
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	
Neurológicos: Glasgow ☒	PIC ☐	Cánula Nasal	FIO2: lts:
Sedación: Ramsey ☐	Dolor ☒	Máscara	FIO2: lts:
Duresis: ☒	Oximetría ☒	EKG ☒	FIO2: lts:
Drenajes ☐	HGT ☐	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
KINESIOLOGIA T.M T.T		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
Respiratoria ☐		VCV	Fio2: Vol Corr:
Rehabilitación ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
DIETA		SIMC	PEEP: PIM:

INDICACION MEDICA		HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																								
		TURNO MAÑANA								TURNO TARDE								TURNO NOCHE								
		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
PHP-SE + KCl + Mg 2-2 Mgs X EV		X									X								X							
Ranitidina 1mg c/8h EV		X									X								X							
Relivon 1mg c/8h EV		X									X								X							
Tramadol 2mg en 2.50cc DSA 1x a 11ml/h EV																X										
Elevonazol 2.00mg c/24h EV																			X							
Alprazolam 1mg c/12h VO																			X							
Clexane 0.4cc c/24h SC		X																	X							
CPR y Div. vels			X		X		X				X								X							

DR. LEONARDO ACOSTA A.
MAT. PROF. 10474
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

CACECIO MATIAS
ENFERMERO U.N.T.
M.P. 2204
FIRMA Y SELLO ENFERMERO

ALFONSO CARLA D.
FARMACIA UNIVERSITARIA
M.P. 1023
FIRMA Y SELLO ENFERMERA

SERVICIO UTILI

[illegible]

APELLIDO Y NOMBRE SALAS ELNA
 DIAGNOSTICO POC ALVIOLAS OBRA SOCIAL:
 FECHA 24/6/25 CAMA: 9 SERVICIO UTI:

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente	
PVC ☐	PAP ☐ WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:
Neurológicos: Glasgow ☒	PIC ☐	Máscara	FIO2:
Sedación: Ramsey ☐	Dolor ☒	Tubo en T	FIO2:
Duresis ☒	Oximetría ☒ ECG ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECÁNICA	
Drenajes ☐	HGT ☒	Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T		VCV	Fio2: Vol Con:
Respiratoria ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
Rehabilitación ☐		SIMC	PEEP: PIM:
DIETA	HIPOTENSA		

[illegible]

Dr. Geronimo Alonso
Médico Cardiólogo
Mat. 9928

CACECIO J. MATIAS
ENFERMERO U.N.T.
M.F. 7904

Sánchez Arriaga Noé
SECCO ENFERMERA P. 3272 FIRMA

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C7	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

24/6/23 Indicacionescm
Diete hiperproteica

PP 1000g 10p 28p

Monitoreo 98c

Pulmones 98c

Vencamag 2gr en 1000g

21-1/2

Dietas 0gr

T-der 2000g en

2000g 11-1/2

Alplex 1000g en 2000g

Alplex 0gr en 2000g

25/6/23

cm

Diete hiperproteica

PP 1000g 10p 28p

Monitoreo 98c

Pulmones 98c

Vencamag 2gr en 1000g

21-1/2

Dietas 0gr

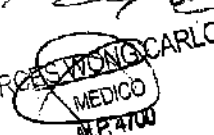
T-der 2000g en

2000g (2000g) 11-1/2

Alplex 1000g en 2000g

Alplex 0gr en 2000g


 GARCÉS WONG CARLOS
 MEDICO
 M.P. 4700


 GARCÉS WONG CARLOS
 MEDICO
 M.P. 4700

SANATORIO DEL NORTE S.R.L

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108-	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		Usuario: BCLAUDIO
Localidad: SIMOCA		
Habitación: 106B	Diagnostico: POL/TRAUMATISMO	Médico:



HOJA DE INDICACIONES DIARIAS

26-6-23 St fht + 1 - 28gobax 1
 con
 Dieta Normal.
 Penicilina 4/8hs
 Metformina 2/8hs
 Insulina 2g de 500 2/8hs
 Tiroxina 2mg 1/250 u/L
 Hfey 1 cap 1000 u/L
 Clonazepam 0.5 mg 1/250 u/L

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4815

ENFERMERIA

DEL NORTE

APELLIDO Y NOMBRE: Salas Elina

OBRA SOCIAL: S.S

DIAGNOSTICO:

Ex. Exp. typ

COLOCACION CVC:

Nº DIAS CVC: 12 / C 93 / Nº DIAS SV: 9

Nº DIAS ARM: 01

[illegible]

TOTAL DE INGRESOS:		TOTAL DE EGRESOS:		BALANCE DE 12 HORAS:		POSITIVO	NEGATIVO
20	250			140.27	36.4	-	100
21							
22							
23				124.20	36.13	130	88
24	100 (ATC)	280 (ATC)					
01							
02				126.18	36.48	-	97 1/2
03							
04							
05							
06	100 (ATC)			128.18	36.48		100
07	150	130	100				
08	250	1150					

CLERK: 1932

Yohanna University
Johanna V. Diaz
Johanna V. Diaz

TOTAL DE INGRESOS: 2MS

BALANCE DE 12 HORAS:

NEGATIVO

PERDUE M. T. PROFESSOR
MAY 1969
ENFERNERDA
10 HALL UNIVERSITY
MAY 1969

LIBRO LUGCA C.

DEL N
FOLIO
219

REGISTRO
CARTA D.
CARTA D.

FIRMA ENFERMERA/O TURNO MANANA

 FIRMA ENFERMERA/O TI RNIC T ARDE