



# Hospital Regional de Concepción

## Servicio de Emergencias

### EPICRISIS

Fecha de ingreso	Fecha de egreso
13/03/21	15/03/21

Nombre	Mauricio	Apellido	Castillo
Edad		Estado Civil	
Domicilio		Ocupación	
		D.N.I.	40273642

Procedencia		Obra social	
Medico de Cabecera			

Antecedentes personales
No tiene

Enfermedad actual					
Paciente con fractura abierta de hueso de la pierna derecha. Postoperatorio de la cirugía. Cabello corto, sucio. Valses de la pierna.					
Dr. GERARDO CISNEROS TRAUMATOLOGIA MP 82453					
SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD Hosp. Reg. Concepción					
Parámetros vitales al momento del egreso					
T. arterial	F.C.	F.R.	Sat. O2	T° axilar	HGT
120/80	80	18 x 1		36°C	*
Volumen orina/24 hs		Balance hídrico/24		Balance acumulativo	

Se adjuntan métodos complementarios		
Tipo de estudio	SI	No
Radiografías	X	
Ecografías		
Tomografías		
Laboratorios (de últimas 48 hs o Laboratorio específico)		
Estudios hematológicos		
Otros		



## HOJA 2

# REGION LUMBOSACRA

NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORMACION COLUMNA VERTEBRAL	
NORMAL	ALT.
Estática <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MOVILIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# SISTEMA GENITO URINARIO

NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTECEDENTES GINECO - OBSTET	
EDAD MENARCA	
NORMALES PATOLÓGICAS	
GESTACIONES <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE PARTOS: VAGINALES _____ CESAREAS _____ ABORTOS _____	

# MIEMBROS SUPERIORES

NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LADO DERECHO	
NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LADO IZQUIERDO	
NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NORMAL	LIMITADA
FUNCION- NALIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	ANORMAL
PULSOS <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	LIMITADA
FUNCION- NALIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	ANORMAL
PULSOS <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SISTEMA LINFANGELIONAR
NORMAL LIMITADA
<input type="radio"/> <input type="radio"/>

SISTEMA LINFANGELIONAR
NORMAL LIMITADA
<input type="radio"/> <input type="radio"/>

# MIEMBROS INFERIORES

NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LADO DERECHO	
NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LADO IZQUIERDO	
NORMAL	ANORMAL
Inspección <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NORMAL	ANORMAL
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	LIMITADA
FUNCION- NALIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	ANORMAL
PULSOS <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	ANORMAL
Palpación <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	LIMITADA
FUNCION- NALIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NORMAL	ANORMAL
PULSOS <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SISTEMA LINFANGELIONAR
NORMAL ANORMAL
<input type="radio"/> <input type="radio"/>

SISTEMA LINFANGELIONAR
NORMAL ANORMAL
<input type="radio"/> <input type="radio"/>

# SISTEMA NERVIOSO

NORMAL	ALT.
MOVILIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VOLUNTARIA <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COORDINADA <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASOCIADA <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
REFLEJA <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NORMAL	ALT.
TONO MUSCULAR <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUERZA MUSCULAR <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONCIENCIA <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAC PARES CRANEALES <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SENSIBILIDAD <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NORMAL	ALT.
ESTADO EMOCIONAL <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTADO COGNITIVO <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Observaciones Complementarias

paciente con FX Extremo de  
 fémur en la articulación  
 tibio femoral, Herida por arma blanca

Dr. RAUL B. TORRES  
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 M.P. 9304 - M.N. 166608

- ANEXO -

REF. EXPTE. 3047/410-M-05



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA

SI.PRO.SA

ESTE CUESTIONARIO ALIMENTA

<b>HISTORIA CLINICA DEL ADULTO</b>		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO Y NOMBRE		13, 3, 21	6, 2, 17
DOMICILIO		PROCEDENCIA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIP Y N°		EDAD AÑOS	

<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>	<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>CONVIVIENTES</b>
ANALFABETO <input type="radio"/> SECUND/TECNICO <input type="radio"/> PRIMARIO INCOMP. <input type="radio"/> UNIV/TERCIARIO <input type="radio"/> PRIMARIO <input type="radio"/>	¿TIENE OBRA SOCIAL? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿CUAL? AFILIADO N°	SOLO <input type="radio"/> CONVUGE <input type="radio"/> GRUPO CONVIVIENTE SI NO N° HUSOS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> PADRES <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> NIETOS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> OTROS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>

<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>	<b>VIVIENDA / HABITAT</b>
DESOCUPADO <input type="radio"/> CUENTAPROPISTA <input type="radio"/> PLAN SOCIAL <input type="radio"/> ASALARIADO <input type="radio"/> TRABAJO EVENTUAL <input type="radio"/> JUBILADO / PENSIONADO <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/>	RURAL <input type="radio"/> URBANA <input type="radio"/> PROPIA <input type="radio"/> SUBURBANA <input type="radio"/> ALQUILA <input type="radio"/> VILLA DE EMERGENCIA <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> COMPARTE HABITAC. <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/> RECOLECCION DE RESIDUOS <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/> AGUA POTABLE <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/> EXCRETAS <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/> ANIMALES DOMESTICOS <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/>

<b>HABITOS</b>	<b>ACTIVIDADES DIARIAS</b>	<b>ACTIVIDAD SOCIAL</b>
SI NO DEJO INICIO (MES/AÑO) CEsACION (MES/AÑO) FUMA <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ALCOHOL <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> DROGAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ACTIVIDAD FISICA <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	SI NO BAÑARSE <input type="radio"/> <input type="radio"/> VESTIRSE <input type="radio"/> <input type="radio"/> COMER <input type="radio"/> <input type="radio"/> CAMIHAR <input type="radio"/> <input type="radio"/> CON APOYO <input type="radio"/>	¿Cual(es)? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA SI NO TRABAJO HABITUAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> QUEHACERES DOMESTICOS <input type="radio"/> <input type="radio"/> ACTIVIDADES LIVIANAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> HACER COMPRAS <input type="radio"/> SI NO <input type="radio"/> ACTIVIDADES RECREATIVAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> MEDICARSE <input type="radio"/> <input type="radio"/>

<b>FUNCIONES FISIOLÓGICAS (FUM)</b>					
NORMAL ALTERADA	NORMAL ALTERADA	NORMAL ALTERADA	NORMAL ALTERADA	NORMAL ALTERADA	NORMAL ALTERADA
SED <input type="radio"/> <input type="radio"/>	DIURESIS <input type="radio"/> <input type="radio"/>	SUEÑO <input type="radio"/> <input type="radio"/>	LIBIDO <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
APETITO <input type="radio"/> <input type="radio"/>	CATARISIS <input type="radio"/> <input type="radio"/>				

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	SI NO FECHA DE INICIO
DIABETES <input type="radio"/> <input type="radio"/>	DIABETES <input type="radio"/> <input type="radio"/>
CARDIOVASCULARES <input type="radio"/> <input type="radio"/>	HIPERTENSION ARTERIAL <input type="radio"/> <input type="radio"/>
DISLIPEMIA <input type="radio"/> <input type="radio"/>	DISLIPEMIA <input type="radio"/> <input type="radio"/>
CANCER <input type="radio"/> <input type="radio"/>	CANCER <input type="radio"/> <input type="radio"/>
ALERGIAS <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ALERGIAS <input type="radio"/> <input type="radio"/>
OTRAS <input type="radio"/> <input type="radio"/>	OBESIDAD <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	CIRUGIAS SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿CUAL(ES)? TRAT. ACTUAL SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿CUAL(ES)? GRUPO SANG. FACTOR RH

<b>DATOS BIOMÉTRICOS</b>	<b>INMUNIZACIONES</b>
PESO (KG) TALLA (M) IMC (KG/M²) CINTURA (CM) TA. SISTOLICA (MM. HG.) TA. DIASTOLICA (MM. HG.)	CONOCE SI NO ANTECEDENTES <input type="radio"/> <input type="radio"/> DOBLE BACTERIANA <input type="radio"/> <input type="radio"/> TRIPLE D <input type="radio"/> <input type="radio"/> DOBLE VIRAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTI GRIPAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTI NEUMOCOSICA <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTI HEPATITIS B <input type="radio"/> <input type="radio"/> OBSERVACIONES OBLIGATORIA CADA 10 AÑOS POST ABORTO, POST PARTO, MUJERES EN EDAD FERTIL, 1 MES ANTES DEL PARTO ANUAL, GRUPOS ESPECIALES GRUPOS ESPECIALES GRUPOS ESPECIALES

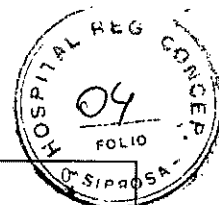




SIPROSA

## SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - TUCUMÁN

## FORMULARIO DERIVACIÓN



Área Programática:	SUR	Numerador Formulario:	
Área Operativa:	MONTEROS		
Establecimiento que deriva:	HOSPITAL DE MONTEROS "GENERAL LAMADRID"		
Fecha:	13/03/2021	Hora:	19:04 Destino: Hospital: HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN
Nombre del PACIENTE:	COSTILLA, MANUEL ALEJANDRO	D.N.I.:	40273642
Edad:	24A	Domicilio:	MANUEL VAQUERA Y ERNESTO PADILLA N°:793 B°:BELGRANO
Responsable del Paciente:		D.N.I.:	0
Domicilio:			
Obra Social:	PROGRAMA SUMAR		
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	Sin Complejidad que Requiera Atención del Paciente		
Resumen de la historia clínica:	Fractura fémur y peroné. accidente de tránsito.		
DIAGNÓSTICO:	1 POLITRAUMATISMO		
TRATAMIENTO EFECTUADO? (SI/NO)	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	Dolores de miembros inferiores
RESPONSABLE QUE DERIVA:	OLEA, MARIA RAQUEL		
Ambulancia:	Delta 63		
Chofer:	Pani		
RESPONSABLE QUE RECEPCIONA:			
OBSERVACIONES:	Maria Raquel Olea MEDICO M.P. 9237		
Firma y sello solicita Derivación	Sello Hospital	Firma y sello Dirección	

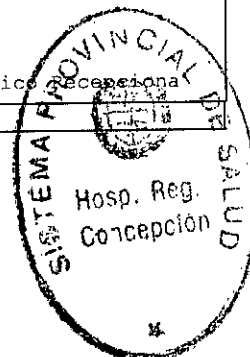


SIPROSA

## SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - TUCUMÁN

## FORMULARIO DERIVACIÓN

Área Programática:	SUR	Numerador Formulario:	0
Área Operativa:	MONTEROS		
Establecimiento que deriva:	HOSPITAL DE MONTEROS "GENERAL LAMADRID"		
Fecha:	13/03/2021	Hora:	19:04 Destino: Hospital: HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN
Nombre del PACIENTE:	COSTILLA, MANUEL ALEJANDRO	D.N.I.:	40273642
Edad:	24A	Domicilio:	MANUEL VAQUERA Y ERNESTO PADILLA N°:793 B°:BELGRANO
Responsable del Paciente:		D.N.I.:	0
Domicilio:			
Obra Social:	PROGRAMA SUMAR		
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	Sin Complejidad que Requiera Atención del Paciente		
Resumen de la historia clínica:			
DIAGNÓSTICO:	1 POLITRAUMATISMO		
TRATAMIENTO EFECTUADO? (SI/NO)	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	
RESPONSABLE QUE DERIVA:	OLEA, MARIA RAQUEL		
Ambulancia:			
Chofer:			
OBSERVACIONES:			
Firma y Sello Prestador o Institución	Firma y sello Médico Receptor		
<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Público	Formulario Recepción	

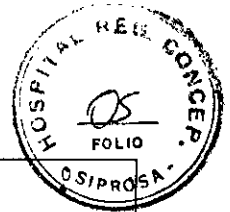




SIPROSA

# SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - TUCUMÁN

## FORMULARIO DERIVACIÓN



Área Programática:	SUR	Numerador Formulario:	
Área Operativa:	MONTEROS		
Establecimiento que deriva:	HOSPITAL DE MONTEROS "GENERAL LAMADRID"		
Fecha:	13/03/2021	Hora:	19:04
Destino:	Hospital: HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN		
Nombre del PACIENTE:	COSTILLA, MANUEL ALEJANDRO	D.N.I.:	40273642
Edad:	24A	Domicilio:	MANUEL VAQUERA Y ERNESTO PADILLA N°:793 B°:BELGRANO
Responsable del Paciente:		D.N.I.:	0
Domicilio:			
Obra Social:	PROGRAMA SUMAR		
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	Sin Complejidad que Requiera Atención del Paciente		
Resumen de la historia clínica:	Fractura tibia y peroneo		
DIAGNÓSTICO:	1 POLITRAUMATISMO accidente de tránsito		
TRATAMIENTO EFECTUADO? (SI/NO)	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	Deshisencia Desamortizadora subclava
RESPONSABLE QUE DERIVA:	OLEA, MARIA RAQUEL		
Ambulancia:	Delta 63		
Chofer:	Pony		
RESPONSABLE QUE RECEPCIONA:			
OBSERVACIONES:	<p>Maria Raquel Olea</p> <p>MEDICO</p> <p>M.P. 9237</p>		
Firma y sello solicita Derivación	Sello Hospital	Firma y sello Dirección	

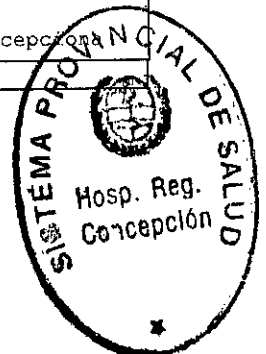


SIPROSA

# SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - TUCUMÁN

## FORMULARIO DERIVACIÓN

Área Programática:	SUR	Numerador Formulario:	0
Área Operativa:	MONTEROS		
Establecimiento que deriva:	HOSPITAL DE MONTEROS "GENERAL LAMADRID"		
Fecha:	13/03/2021	Hora:	19:04
Destino:	Hospital: HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN		
Nombre del PACIENTE:	COSTILLA, MANUEL ALEJANDRO	D.N.I.:	40273642
Edad:	24A	Domicilio:	MANUEL VAQUERA Y ERNESTO PADILLA N°:793 B°:BELGRANO
Responsable del Paciente:		D.N.I.:	0
Domicilio:			
Obra Social:	PROGRAMA SUMAR		
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	Sin Complejidad que Requiera Atención del Paciente		
Resumen de la historia clínica:			
DIAGNÓSTICO:	1 POLITRAUMATISMO		
TRATAMIENTO EFECTUADO? (SI/NO)	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	
RESPONSABLE QUE DERIVA:	OLEA, MARIA RAQUEL		
Ambulancia:			
Chofer:			
OBSERVACIONES:			
Firma y Sello Prestador o Institución	Firma y sello Médico Receptor		
<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Público	Formulario Recepción	





S.I.P.R.O.S.A.

Hospital Regional de Concepción

DEPARTAMENTO  
ENFERMERIA

San Luis 150 - 4146 Concepción - Tucumán

## HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION

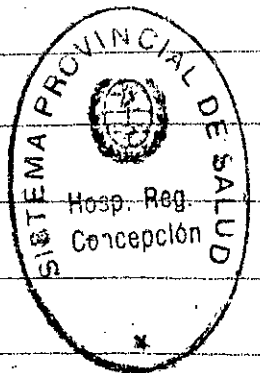
Nombre Artiello Páez

Sala

Cama

FECHA	TRATAMIENTO	ALIMENTACION
13/3/21	PHP SF/DEXT SX A 14 Gx GLAT SF + 2 Ap sub A 7 Gx Penicilina 1 Ap ev c/8 h Mikler 1 Ap ev SOS Dexamet. 1 Ap ev c/8 h Cefotax 1 f ev c/8 h Fentanil 100 mcg SC c/24 h Dextro 0,4 cc SC c/24 h (Dobro de Vetrolac 1 Ap ev SOS Junto a Mue Ld V	

Dr. RAUL B. TORRES  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
M.P. 9304 - M.N. 166608



14/03/21	PHP SF/Dext SY. a 14 pxl cefotax 1p c/8hs x tub pentamida 1p I.M. c/24hs Clexone 0,4 cc SC c/24hs diluido en 100 cc SF Ketorolac 1 amp ev SOS diluido en 100 cc SF dieta normal CPU Rortidino 1 amp x tub c/12hs x probulio ortetico I.M.	
----------	--	--

GUILLERMO BIONDI  
TRAUMATOLOGIA  
M.P. 5920

GUILLERMO BIONDI  
TRAUMATOLOGIA  
M.P. 5920



**HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION**Nombre Osvaldo Hual Sala ..... Cama .....

FECHA	TRATAMIENTO	ALIMENTACION
15/03/21	① SF/DST. 14gts ② x colitel DST. + 20ml pro/7gts ③ Pianta yules EV 9/6h ④ Clexone 94cc se 9/24h ⑤ Cepelone 1gta EV 9/6h. ⑥ Clexone 94cc se 9/24h. ⑦ tramal 1/10 por 3cc EV 8h ⑧ CRV ⑨ Dato med - Dr. GERARDO CISINT TRAUMATOLOGIA M.P. 8283	
16.03.21	CRV/SF PST. 14gts + 1ml clonid Cefotax 1g c/6h (EV) Clexone 94cc 5/c (24h) tramal 400 c/24h (V2) CRV meto fol JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582	
17.03.21	2 fol H=	

JUAN RAFAEL JURI  
Ortopedia y Traumatología  
M. P. 7582

SIPROSA.

## Hospital Regional de Concepción

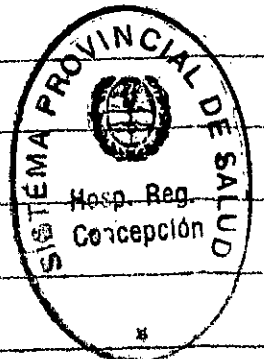
San Luis 150 - 4146 Concepción - Tucumán

DEPARTAMENTO

HOSPITAL

**HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION**
 Nombre Costello Daniel Sala 6 Cama 4

FECHA	TRATAMIENTO	ALIMENTACION
18-03-21	Ipsal Ho	
19/03/21	① C&T ② Duto manual ③ Analgesia VO 401 ④ Clorane 0,4 cc de 12 h ⑤ Durepazol 40 12 h	
20/03/21	① Analgesia VO SOS ② Clorane 0,4 cc de 12 h ③ Durepazol 40 de 12 h ④ Duto manual ⑤ Control de puntos viables	
21-03-21	Ipsal Ho	
22-03-21	Ipsal Ho	



SI. PRO. S.A.

Hospital Regional de Concepción

San Luis 150 - 4146 Concepción - Tucumán

DEPARTAMENTO  
QUIRÚRGICA

## HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION

NOCHES Sala Cama

FECHA	TRATAMIENTO	ALIMENTACION
23.03.21	Epel H <sub>2</sub> O	
	JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582	
24.03.21	Epel H <sub>2</sub> O	
	JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582	
25/03/21	Epel H <sub>2</sub> O	
	Dr. MARIO RODOLFO ROSARIO Traumatólogo M.R. 6694	
26/03/21	<p>① C.S.V</p> <p>② Dieta normal</p> <p>③ 8 H<sub>2</sub>O 14 gotas</p> <p>Finislopin + 1 Doloferon</p> <p>Dextro 5% T</p> <p>④ lefexoleno 1 fr 3x 1/12h</p> <p>⑤ Enoxaparo 0,4cc AC 1x día</p> <p>⑥ Omeprazol H<sub>2</sub>O 1 x día en ayunas</p>	
	Dr. MARIO RODOLFO ROSARIO Traumatólogo M.R. 6694	

SI. PRO. S.A.

Hospital Regional de Concepción

San Luis 150 - 4146 Concepción - Tucumán

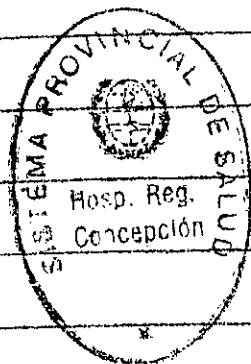
DEPARTAMENTO  
INFORMACIÓN



## HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION

Nombre..... Sala..... Cama.....

FECHA	TRATAMIENTO	ALIMENTACION
27/03/21	<p>① P48 SF - D546</p> <p>② Que pone 140g VO 1/24hs</p> <p>③ Cefazolin 1g EV 1/12hs</p> <p>④ Cleve 0.4g 1/24hs</p> <p>⑤ Ducto renal</p> <p>⑥ Control de que los vidlos</p>	<p>Alternas 140g + 1/24hs</p> <p>Diclofenac + 1/24hs</p>
28/03/21	<p>Alto</p> <p>Dr. MARIO RODOLFO RODRIGUEZ Ortopedista M.B. 8844</p>	<p>FIGUEROA JUAN EDUARDO S. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA MAT. PROF. 8521</p>





**HOJA DE EVOLUCION**

Nombre: Castillo Paul Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

FECHA	EVOLUCION
15/03/21	<p><u>P.R.S.</u> Paciente en postoperatorio de fractura de tibia y peroneo por fractura abierta de poros de tibia (tibia y peroneo) - Actitud de reposo, analgésicos, splint- 124h de evolución postoperatoria - Buen estado x hipoxia - Se retorna a caminar libre de tibia. Dolor leve en tibia de tibia de tibia larga. Control exitoso</p> <p>Dr. GERARDO CISINT TRAUMATOLOGIA M.P. 8253</p>
16/03/21	<p>Paciente tibia estable de tibia. B de B apueta de tibia de tibia. Buen estado de tibia de tibia de tibia de tibia. Buen estado de tibia de tibia de tibia de tibia</p> <p>JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582</p>
17/03/21	<p>Paciente tibia estable de tibia. Buen estado de tibia de tibia. Buen estado de tibia de tibia</p> <p>JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582</p> <p>SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD Hosp. Reg. Concepción</p>
18/03/21	<p>Paciente tibia estable. Buen estado de tibia de tibia de tibia de tibia. Buen estado de tibia de tibia</p> <p>JUAN RAFAEL JURI Ortopedia y Traumatología M. P. 7582</p>

# HOJA DE EVOLUCION

Sala:

Cama:

FECHA

EVOLUCION

19/03/21 Este estable, afelud, o lo expuso de  
ser operado se pero o do

D. MARCO A. RODRIGUEZ  
Traumatólogo  
M.P. 6684

20/03/21 + 0

Pronto hubo un afelud de los  
cuerpos de los brazos y la cabeza con  
brazos volviendo

FIGUEROA JUAN ELIABARDO S  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
MAT. PROF. 3521

21-03-21 Parte de los estable afelud expuso a parte por  
un

JUAN RAFAEL JURI  
Ortopedia y Traumatología  
M.P. 7582

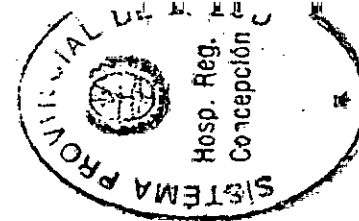
22-03-21 Parte estable hubo en la cabeza  
expuso a parte por un

JUAN RAFAEL JURI  
Ortopedia y Traumatología  
M.P. 7582

23-03-21 Parte estable afelud expuso a parte  
de la cabeza en expuso a parte por un

JUAN RAFAEL JURI  
Ortopedia y Traumatología  
M.P. 7582





COSTILLA, MANUEL

M

ID: 40273642

1015

W1023 / C511

S-Value: 21.000



25/3



+ COSTILLA, MANUEL, : CR from 25/3/2021

COSTILLA, MANUEL

M

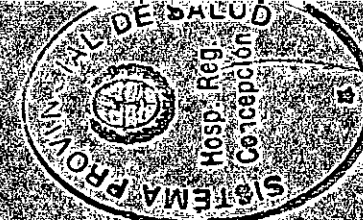
ID: 40273642

1015

X/Y: 1300/1700  
W1023 / C511

S-Value: 23.000





COSTILLA, MANUEL

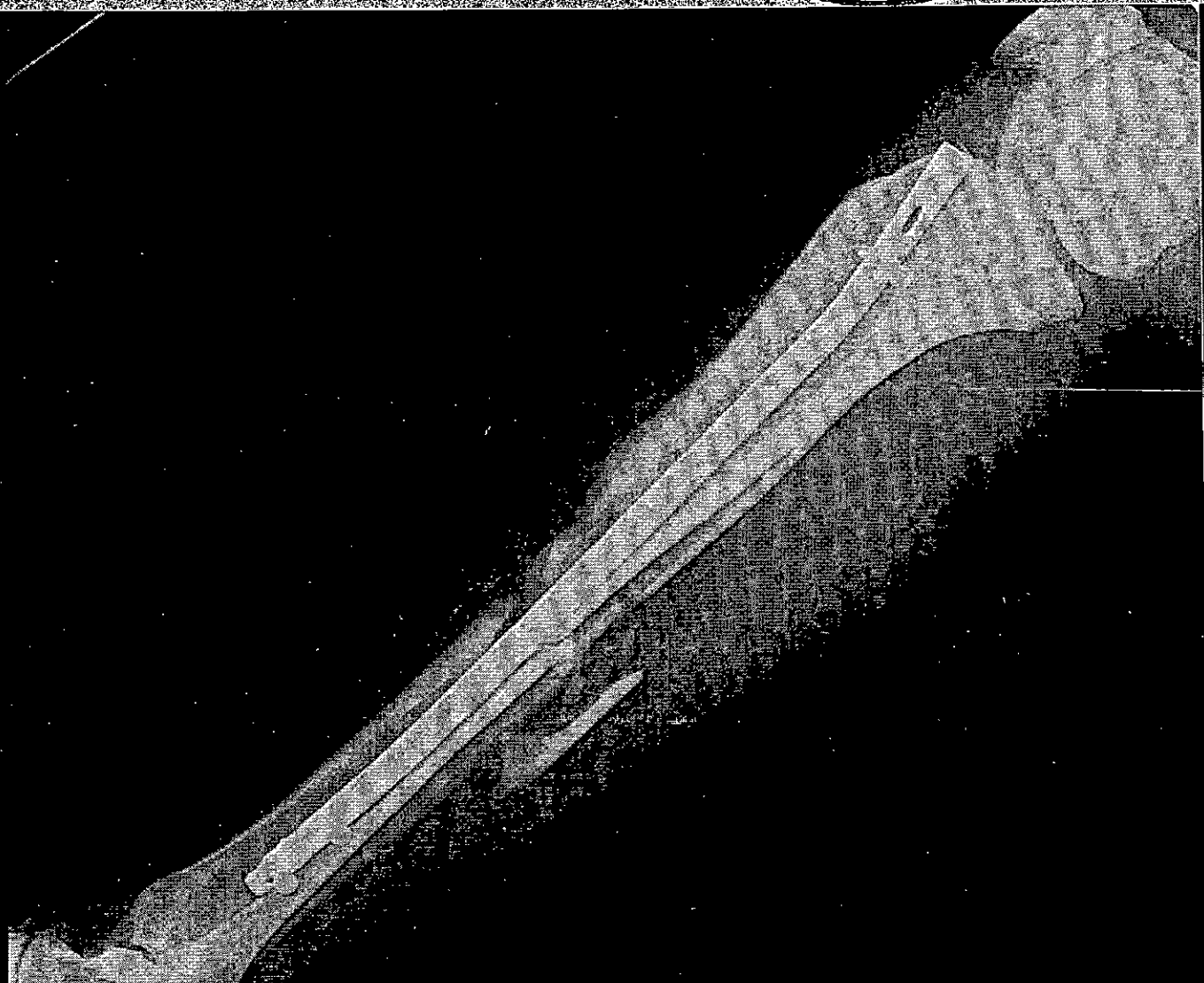
M

ID: 40273642

1015

X/Y: 718/1685  
W1023 / C511

S-Value: 44.000



29/3

COSTILLA,MANUEL

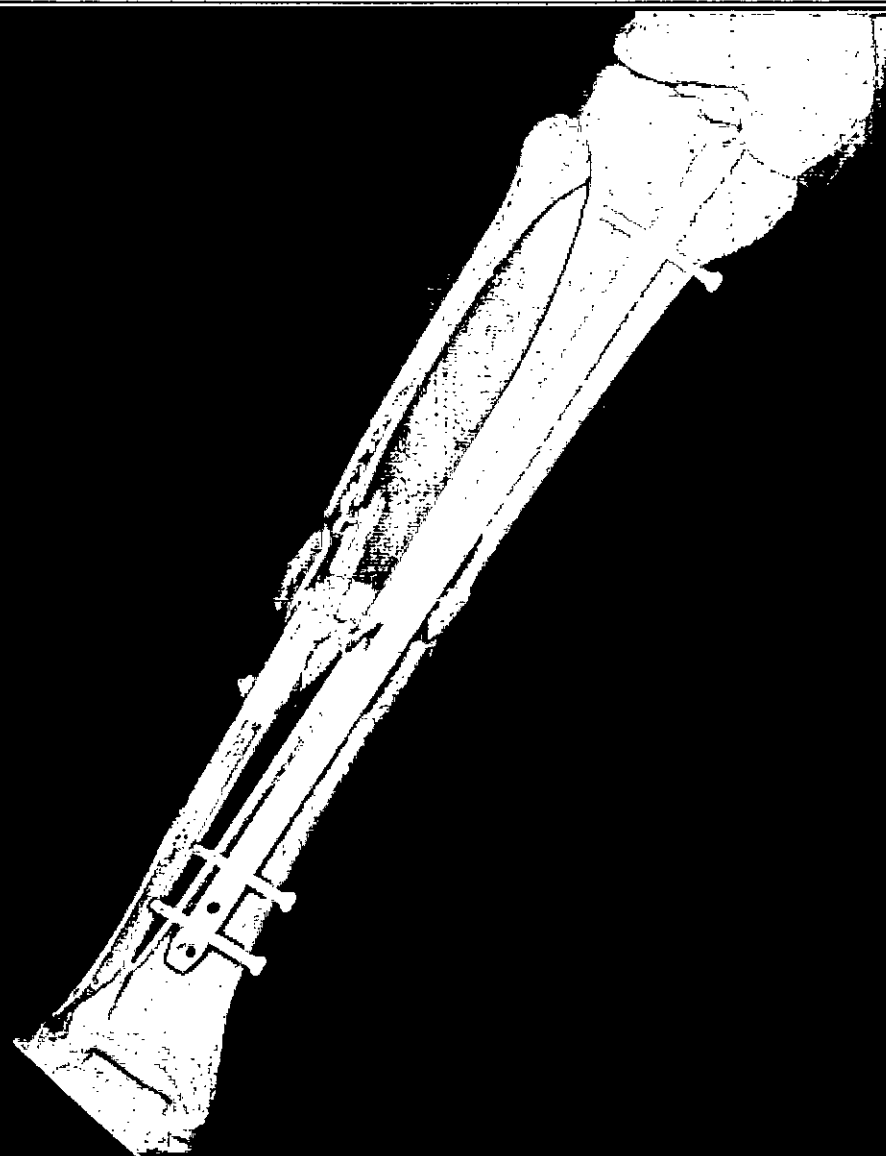
M

ID: 40273642

1015

W1023 / C511

S-Value: 44.000



21/4

COSTILLA, MANUEL

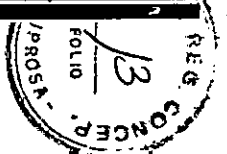
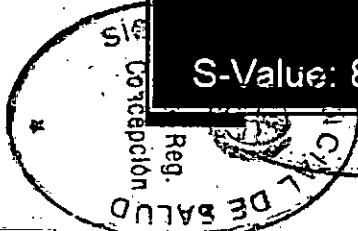
O

ID: 40273642

1015

X/Y: 1015/2081  
W1023 / C511

S-Value: 86.000



COSTILLA, MANUEL

O

ID: 40273642

1015

X/Y: 889/1533  
W1023 / C511

S-Value: 94.000





## INFORME DE RESULTADOS



**SIPROSA**

**HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN**

**Servicio:** LABORATORIO GUARDIA

**Fecha:** 13/03/2021

**Documento:** 40273642

**O.S.:** 888888 PROGRAMA SUMAR

**Procedencia:** Otro

**Nro Muestra:** 1041

**Otro origen:** GM

**Profesional:** RASGIDO DE VELA, RAQUEL EDITH

**Consultorio:** GUARDIA

**Solicitante:**

**Apellido y Nombre:** COSTILLA, MANUEL ALEJANDRO

**Turno N°:** 41

**HC N°:** 23402736429

**Edad:** 24A

**Usuario Verifica:** MINOLA, NORMA BEATRIZ

**Matricula:** Prov. 799

### HEMOGRAMA.

HEMATOCRITO:	38.6 %	(42 - 52)
HEMOGLOBINA:	13.8 gr/dl	
GLÓBULOS ROJOS, RECUENTO DE:	4.270.000 /mm <sup>3</sup>	(4.500.000 - 5.900.000)
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO:	90.4 fl	(82 - 95)
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA:	32.3 pg	(27 - 32)
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA:	35.8 gr/dl	(32 - 35)
GLÓBULOS BLANCOS, RECUENTO DE:	15.900 /mm <sup>3</sup>	(4.500 - 10.000)
GB CAYADOS:	5 %	(2 - 5)
GB NEUTRÓFILOS:	81 %	(38 - 65)
GB EOSINÓFILOS:	0 %	(2 - 4)
GB BASÓFILOS:	0 %	(0 - 1)
GB LINFOCITOS:	9 %	(22 - 40)
GB MONOCITOS:	5 %	(2 - 8)
IDE:	12.6 %	(11 - 16)
PLAQUETAS:	191.000 /mm <sup>3</sup>	(150.000 - 400.000)

**Observaciones:**

### UREA, sérica.

UREA SÉRICA:	21.9 mg/dl	(17 - 43)
--------------	------------	-----------

**Observaciones:**

### CREATININA - sérica o urinaria.

CREATININA SÉRICA:	0.81 mg/dl	
--------------------	------------	--

**Observaciones:**

### GLUCEMIA.

GLUCEMIA:	218 mg/dl	(70 - 115)
-----------	-----------	------------

**Observaciones:**

### TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE (KPTT - TTPC)

TROMBOPLASTINA TIEMPO DE:	25.8 seg	
---------------------------	----------	--

**Observaciones:**

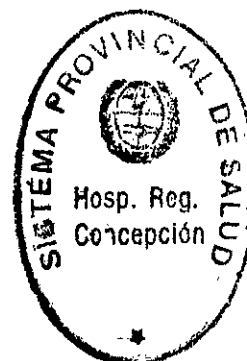
### PROTROMBINA, TIEMPO DE

PROTROMBINA TIEMPO DE:	15 seg	
------------------------	--------	--

PORCENTAJE DE ACTIVIDAD:	85 %	
--------------------------	------	--

**Observaciones:**

RIN 1.10



LOS RESULTADOS DE ESTE INFORME SE CONSIDERAN VALIDOS SOLO CUANDO TIENEN LA FIRMA MANUSCRITA O ESTAN VERIFICADOS

**Usuario:** VEGONZALEZ

**Fecha:** 15/03/21

**Hora:** 10:27:44

**Página:** 2



**SIPROSA**

*HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN*

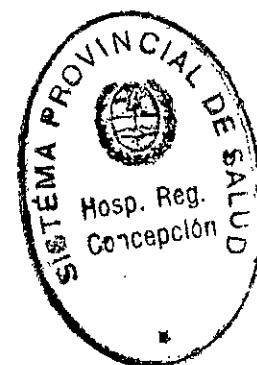
Observaciones Informe:

## INFORME DE RESULTADOS



---

Firma y Sello del Profesional



---

LOS RESULTADOS DE ESTE INFORME SE CONSIDERAN VALIDOS SOLO CUANDO TIENEN LA FIRMA MANUSCRITA O ESTAN VERIFICADOS

Usuario: VEGONZALEZ

Fecha: 15/03/21

Hora: 10:27:44

Página:

2



**HOJA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

Nombre: Costilla Manuel

Sala: Traumatología Cama: 7

17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	

Pagar los exámenes complementarios comenzando desde el casillero Nº 1





DN: 40273642

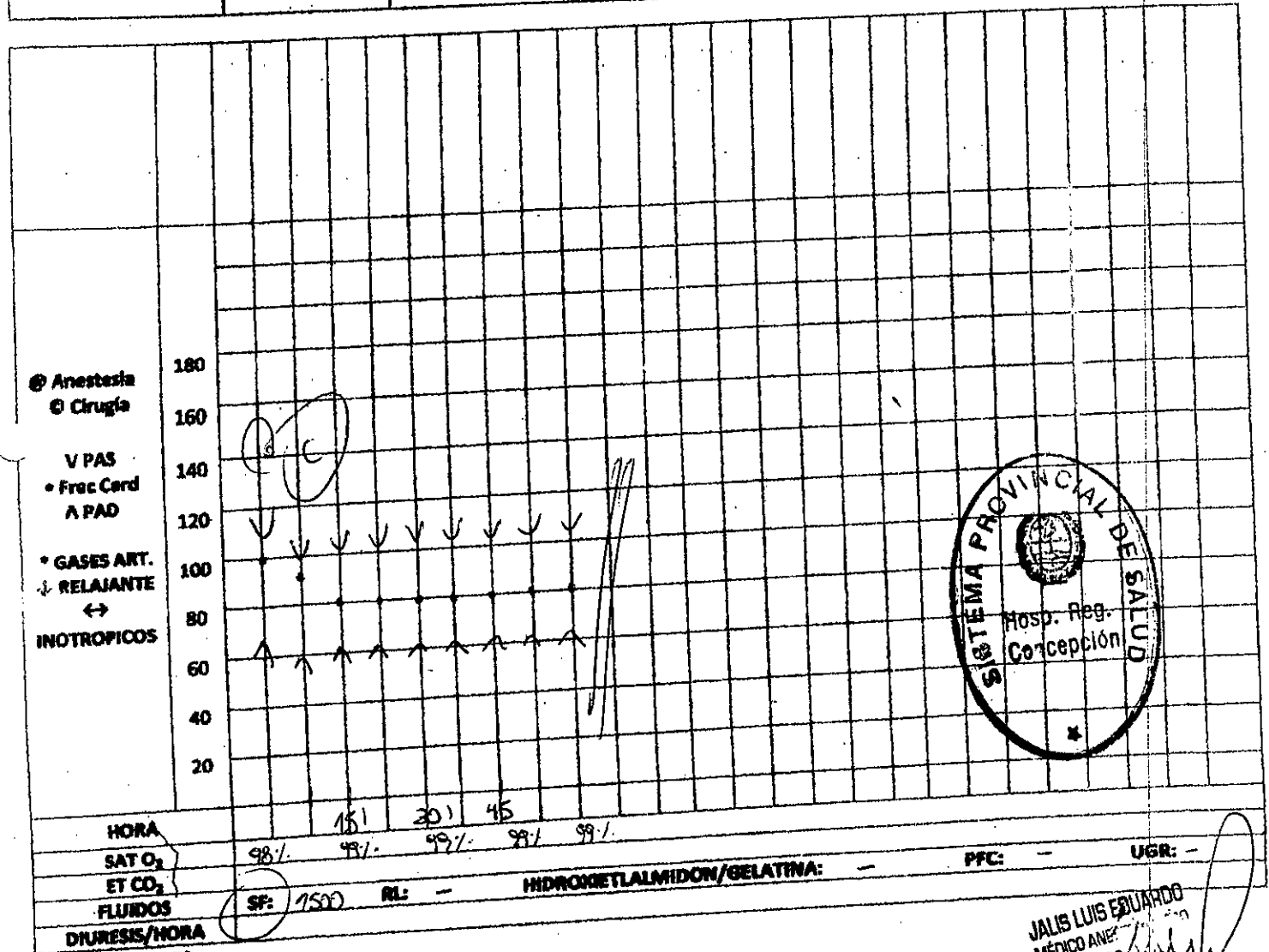
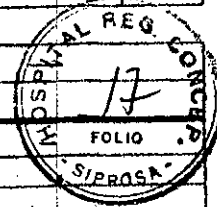
# PROTOCOLO ANESTESICO

Servicio de Anestesiología

Paciente: Castilla Manuel Fecha: 14/03/21 Edad: 24 Peso: 80 Kg Sexo: M / F ASA: 1/2/3/4/5/  
 Diagnóstico: Ex de pierna der Cirugía:  Urgencia: ☒ Programada: ☐

Anestesia	General	Sedoanalgesia	Regional	Local	Canalizaciones	Sitio	Cat
Intubación	OT NT Tubo B	otros	Sin Dificultad	Difícil	EV Periférica	MS der previo	
Respiración	Esponánea	Asistida	Controlada	Manual o Mecánica	V. Central/Art		

PRE-MEDICACIÓN	Ranitidina	50mg	Dexametasona	8mg	MDZ
	Metoclopramida	10mg	Cefalotina	1g	Oxígeno
INDUCCIÓN	Propofol	-	Ketamina	-	
	MDZ	-	Vecuronio	-	
	Remifentanilo	-	Atracurio	-	
ANALGESIA	Diclofenac	-	BLOQUEO	Catéter: SI <input checked="" type="checkbox"/> No Aguja N°: Whitacre N° 27 Posición: Sentado Punción (Sitio): L3-L4 Técnica: Subaracnoidea. Bupivacaína hiperb. Nivel: 15 mg + 20 x de fenta.	
	Ketorolac	-			
	Dipirone	2g			
	Morfina	-			
	Fentanilo	-			
MANTENIMIENTO	Halogenados	-	REVERSION	Neostigmina	-
	Propofol	-		Atropina	-
	Remifentanilo	-		Flumazenil	-
	O2	-		Naloxona	-



Firma y Sello: JALIS LUIS EDUARDO  
 MÉDICO ANEST. PROF.  
 MAT. PROF. 9072



Nombre: Correa, Roberto Sala: 4 Cama: 4 Fecha: 16/3/21

Ayudante: 1/1. Me 3 ob Me ca

**Control Intraoperatorio:**

Biopsia: Hora Inicio: 8 Hora Finaliz.: 10

**Cultivo:**

**Concentimiento Informado:**

Diagnóstico Preoperatorio: FX Ent de Lrio Anillo

Diagnóstico Posoperatorio: FX Exantema al Fiebre

Cirugia: Wharton's operation

**Control: Instrumento y material descartable**

## DESARROLLO

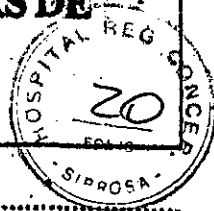
[illegible]

Dr. RAUL B. TORRES  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
M.P. 9304 - M.N. 166608

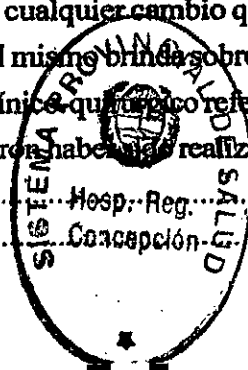


# CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE

Art. 19 ley 17.132 - Art. 13 ley 23.464



1. Yo:.....  
por la presente autorizo al Dr.....  
y a su equipo quirúrgico a realizar una intervención quirúrgica conocida como:.....  
que se realizara el día ...../...../.....en el HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION.
2. La intervención enunciada en el punto 1° me ha sido totalmente explicada por el cirujano, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha operación, y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. Los siguientes puntos me han sido contestados satisfactoriamente. Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados.
  - a) En el lugar de la incisión siempre quedara una cicatriz, tomándose los recaudos necesarios para que esta sea lo menos notable posible.
  - b) Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de ..... son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales como: Inflamación decoloración de la piel, hematoma, seroma, trastornos de la conducción nerviosa periférica, tejido cicatrizal anormal, infección, necrosis, hiperpigmentación, hemorragias, fistulas, otras: .....etc. como las complicaciones propias de la anestesia.
  - c) Se me ha informado con claridad que específicamente en las operaciones de cirugía general es de suma importancia a los fines del resultado final efectuar una adecuada rehabilitación postoperatoria, por lo que me comprometo a cumplir con todas las prescripciones y recomendaciones que se me brinden en tal sentido.
3. Conozco que durante el curso de la operación condiciones imprevistas pueden necesitar condiciones extras o diferentes a las acordadas anteriormente; por lo tanto, autorizo y requiero que el Cirujano antes nombrado, o ante quien lo designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos tales como estudios anatómo patológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida bajo este punto 3° se extenderán para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación. Así también autorizo a que el Cirujano o quien el designe realice mis curaciones y los controles necesarios en el período postoperatorio.
4. Doy consentimiento a la administración de la anestesia aplicada por o bajo la dirección del cirujano o de anestelistas por el seleccionado y a usar dichas anestesisas como se crea conveniente para mi confort y beneficio, estando también en conocimiento de las posibles complicaciones propias de procedimiento.
5. Soy consciente que la practica de la Medicina y de la Cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el Cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación, no me ha sido garantizada la obtención de los mismos en su totalidad.
6. Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después del tratamiento, siendo este material propiedad del Cirujano y podrá ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.
7. Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente las indicaciones hasta que posea el alta médica definitiva, que me será otorgada aproximadamente a los .....días del acto quirúrgico, así como informar en forma inmediata al cirujano sobre cualquier cambio que apareciera en la evolución normal del post-operatorio de acuerdo a las explicaciones que el mismo brinda sobre el particular.
8. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos y quirúrgicos referentes a mis estado previo de salud ni sobre anteriores tratamiento u operaciones que me pudieron haber sido realizadas anteriormente por otros profesionales. Manifiesto ser alérgico a: .....



9. leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al cirujano a realizarme la intervención o procedimiento mencionado.

SI USTED TIENE ALGUNA DUDA ACERCA DE ESTE DOCUMENTO Que ACABA DE LEER, O CUALQUIER PREGUNTA REFERENTE AL MISMO, PREGUNTELE AL MEDICO AHORA. ANTES DE FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO.

Firma del paciente.....Aclaración.....

Documento.....

SI AL PACIENTE LE VAA SER COLOCADO MATERIAL DE IMPLANTE COMPLETAR.

10. Estoy en conocimiento que durante el acto quirúrgico me va a ser colocado un implante conocido como..... En tal sentido, manifiesto que me han sido explicadas las posibles complicaciones que específicamente se pueden producir como consecuencia de la utilización y colocación del mencionado implante y/o material de síntesis que pueda requerirse en el acto quirúrgico.

Firma del paciente.....Aclaración.....

SI EL PACIENTE ES UN MENOR COMPLETAR

El paciente es un/una menor de: .....años de edad y yo/nosotros el/los firmante/s soy/somos el/los padre/s, tutor/es o encargado/s del paciente, y por la presente autorizo / autorizamos la realización de la intervención o procedimiento.

CQs  
Firma

Costilla, Joazele  
Aclaración

39357026  
DNI

Hermenez  
Parentesco

.....  
Firma del Médico

.....  
Aclaración

# rectitud de la Ocu - 0 Star Seulesen

# PROTOKOLO ANESTESICO

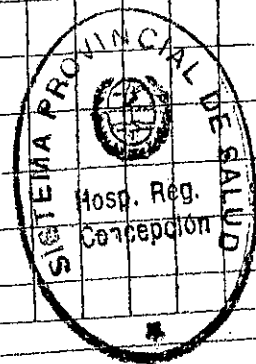
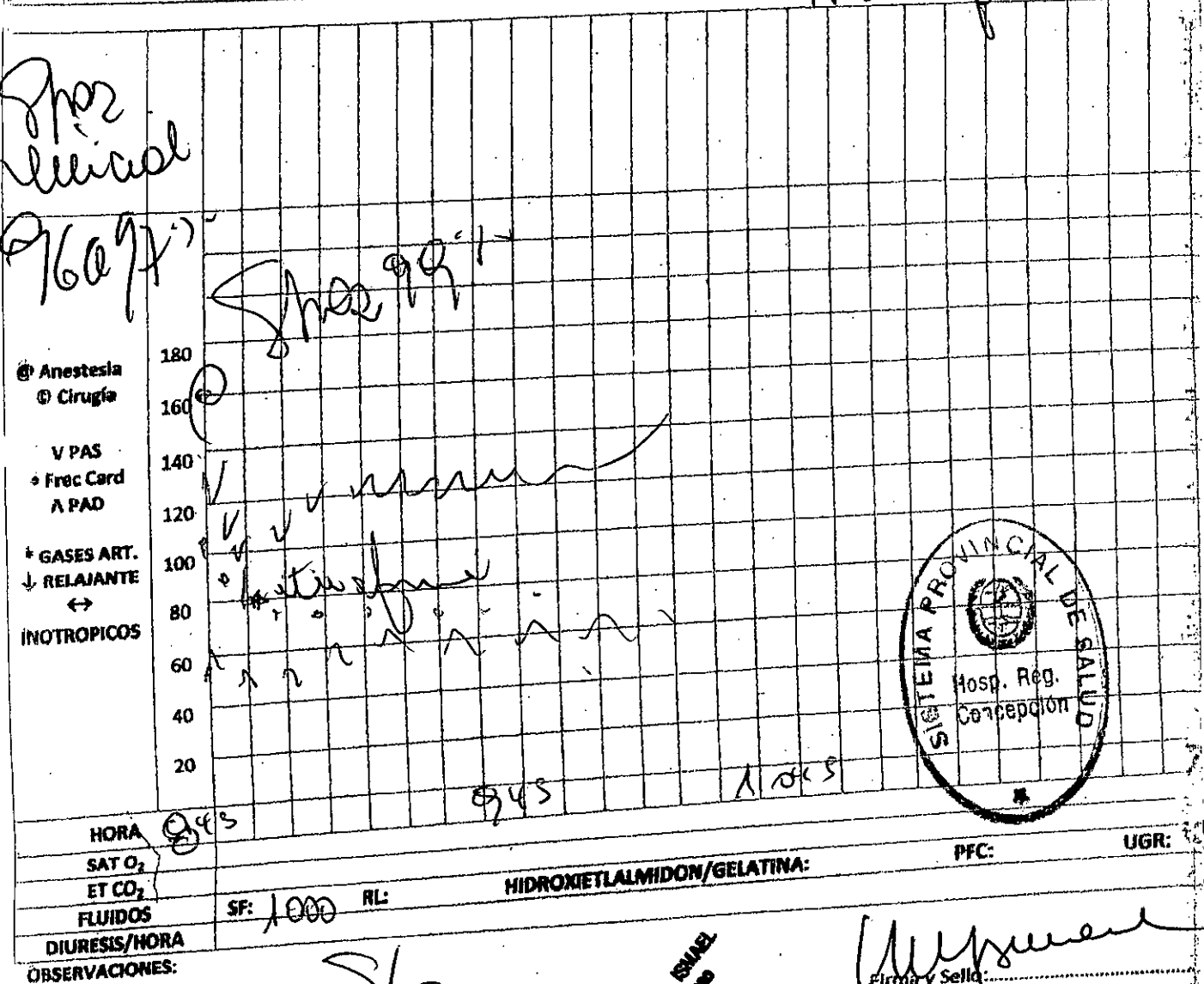
Servicio de Anestesiología

Paciente: Costi de Manuel Fecha: 29/07/14 Edad: 24 Peso: 170 Kg Sexo: M / F ASA: 1/2/3/4  
 Diagnóstico: Fract de tibia Cirugía: OSTEOSINT Urgencia: ☐ Programada

Anestesia	General			Sedoanalgesia	Regional	Local	Canalizaciones	Sitio
Intubación	OT	NT	Tubo B	otros	Sin Dificultad	Dificultosa	EV Periférica	<u>USD 10</u>
Respiración	Espontánea			Asistida	Controlada	Manual o Mecánica	V. Central/Art	<u>ARB 0005 18</u>

PRE-MEDICACIÓN	Ranitidina		Dexametasona	
	Metoclopramida	<u>10mg</u>	Cefalotina	<u>2gr</u>
INDUCCIÓN	Propofol		Ketamina	
	MDZ		Vecuronio	
	Remifentanilo		Atracurio	
ANALGESIA	Diclofenac		BLOQUEO	Catéter: Si No
	Ketorolac			Aguja Nº: <u>21</u>
	Dipriona			Posición: <u>intu CT y 14</u>
	Morfina			Punción (Sitio): <u>con 3,5 cc de</u>
	Fentanilo			Técnica: <u>tripunciones</u>
MANTENIMIENTO	Halogenados		REVERSION	Neostigmina
	Propofol			Atropina
	Remifentanilo			Flumazenil
	O2			Naloxona

*Handwritten notes: "Naloxona" and "tripunciones" are visible.*



**DR. IMELDA ROSA ISMAEL**  
 MEDICO ANESTESIOLOGO  
 MAT. PROF. N° 2722

**DR. IMELDA ROSA ISMAEL**  
 MEDICO ANESTESIOLOGO  
 MAT. PROF. N° 3752



## HOJA DE PROTOCOLO QUIRURGICO

Nombre: ..... Sala: ..... Cama: ..... Fecha: ..... / ..... / .....

Cirujano: ..... Ayudante: .....

Anestesista: ..... Control Intraoperatorio: .....

Instrumentista: ..... Biopsia: ..... Hora Inicio: ..... Hora Finaliz.: .....

Cultivo: ..... Consentimiento Informado: .....

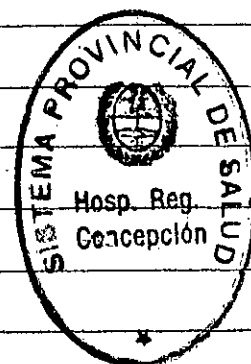
Diagnóstico Preoperatorio: .....

Diagnóstico Posoperatorio: .....

Cirugía: .....

Control: Instrumento y material descartable

### DESARROLLO

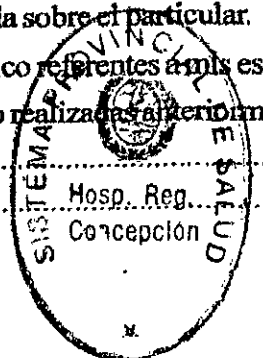


# CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE

Art. 19 ley 17.132 - Art. 13 ley 23.464



1. Yo: Costello Namiel  
por la presente autorizo al Dr. ....  
y a su equipo quirúrgico a realizar una intervención quirúrgica conocida como: .....  
que se realizara el día ..... en el HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION.
2. La intervención enunciada en el punto 1° me ha sido totalmente explicada por el cirujano, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha operación, y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. Los siguientes puntos me han sido contestados satisfactoriamente. Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados.
- a) En el lugar de la incisión siempre quedara una cicatriz, tomándose los recaudos necesarios para que este sea lo menos notable posible.
  - b) Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de ..... son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales como: Inflamación decoloración de la piel, hematoma, seroma, trastornos de la conducción nerviosa periférica, tejido cicatrizal anormal, infección, necrosis, hiperpigmentación, hemorragias, fistulas, otras: ..... etc. como las complicaciones propias de la anestesia.
  - c) Se me ha informado con claridad que específicamente en las operaciones de cirugía general es de suma importancia a los fines del resultado final efectuar una adecuada rehabilitación postoperatoria, por lo que me comprometo a cumplir con todas las prescripciones y recomendaciones que se me brinden en tal sentido.
3. Conozco que durante el curso de la operación condiciones imprevistas pueden necesitar condiciones extras o diferentes a las acordadas anteriormente; por lo tanto, autorizo y requiero que el Cirujano antes nombrado, o ante quien lo designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos tales como estudios anatomopatológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida bajo este punto 3° se extenderán para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación. Así también autorizo a que el Cirujano o quien el designe realice mis curaciones y los controles necesarios en el período postoperatorio.
4. Doy consentimiento a la administración de la anestesia aplicada por o bajo la dirección del cirujano o de anestesiistas por el seleccionado y a usar dichas anestесias como se crea conveniente para mi confort y beneficio, estando también en conocimiento de las posibles complicaciones propias de procedimiento.
5. Soy consciente que la practica de la Medicina y de la Cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el Cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación, no me ha sido garantizada la obtención de los mismos en su totalidad.
6. Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después del tratamiento, siendo este material propiedad del Cirujano y podrá ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.
7. Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente las indicaciones hasta que posea el alta médica definitiva, que me será otorgada aproximadamente a los ..... días del acto quirúrgico, así como informar en forma inmediata al cirujano sobre cualquier cambio que apareciera en la evolución normal del post-operatorio de acuerdo a las explicaciones que el mismo brinda sobre el particular.
8. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgico referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamiento u operaciones que me pudieron haber sido realizadas anteriormente por otros profesionales. Manifiesto ser alérgico a: .....





9. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al cirujano a realizarme la intervención o procedimiento mencionado.

SI USTED TIENE ALGUNA DUDA ACERCA DE ESTE DOCUMENTO Que ACABA DE LEER, O CUALQUIER PREGUNTA REFERENTE AL MISMO, PREGUNTELE AL MEDICO AHORA. ANTES DE FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO.

Firma del paciente: Manuel A.C. Aclaración: Manuel A.C.

Documento: 40273642

**SI AL PACIENTE LE VA A SER COLOCADO MATERIAL DE IMPLANTE COMPLETAR.**

10. Estoy en conocimiento que durante el acto quirúrgico me va a ser colocado un implante conocido como..... En tal sentido, manifiesto que me han sido explicadas las posibles complicaciones que específicamente se pueden producir como consecuencia de la utilización y colocación del mencionado implante y/o material de síntesis que pueda requerirse en el acto quirúrgico.

Firma del paciente:..... Aclaración:.....

**SI EL PACIENTE ES UN MENOR COMPLETAR**

El paciente es un/una menor de: .....años de edad y yo/nosotros el/los firmante/s soy/somos el/los padre/s, tutor/es o encargado/s del paciente, y por la presente autorizo / autorizamos la realización de la intervención o procedimiento.

.....  
Firma

.....  
Aclaración

.....  
DNI

.....  
Parentesco

.....  
Firma del Médico

.....  
Aclaración



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD



Apellido y Nombre: ..... Edad: ..... Fecha: .....

❖ PREQUIRURGICO:

Hora de ingreso al preoperatorio: ..... Tipo de Cirugía: .....

Tiene el paciente ECG y su valoración cardiológico? NO ☒ SI

Se cuenta con Ecografía: NO SI Placas RX: NO SI

Tiene laboratorio completo? NO ☒ SI

Preparación prequirúrgica: 1 Baño: ☒ 2 Baño: ☒ 3 Baño: ☒

Tipo de Jabón Utilizado: clorhexidina

Ayuno Total de 6 horas: NO ☒ SI

Tiene el paciente alergias conocidas? ☒ NO SI A Que: .....

Antecedentes de Patologías: Ninguna

Tomo Medicación Habitual: ☒ NO SI

Firma y Sello del Enfermero Responsable: .....

❖ INTRAQUIRURGICO:

Hora de ingreso al Quirófano: ..... Verificar la Identidad: NO SI

Tipo de Cirugía: .....

Se cuenta con todos los tipos de aparatos y medicación anestésica según tipo de cirugía: NO SI

Se colocó todos los accesorios del multiparamétrico? : 1- Pulsioxímetro colocado y funciona: NO SI

2- Manguito de Tensiómetro: NO SI 3- Electrodo colocados: NO SI

Tiene el paciente alergias conocidas? : NO SI A Que: .....

Se administra profilaxis ATB en los últimos 60 minutos? NO SI No Corresponde

Se confirma que todo el equipo se presentó por su nombre y función: NO SI

Presentó alguna vez problema específico a causa de la Anestesia? NO SI

Tipo de caja: ..... Tipo de Equipo: .....

Se ha confirmado la esterilidad con los indicadores? NO SI

Problema o duda relacionada con el Instrumental, equipo o insumo: NO SI

Se ha colocado la plancha de electrobisturí: ..... Zona: .....

AL FINALIZAR LA CIRUGIA:

Recuento de instrumentales, compresas y agujas: NO SI

Se toma muestra de anatomía patológica: NO SI

Tipo de Muestra: ..... Hora de Egreso: .....

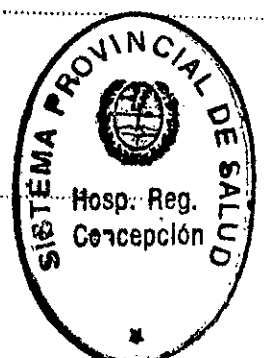
Firma y Sello del Instrumentador Responsable: .....

❖ POSTOPERATORIO INMEDIATO:

Hora de Ingreso: .....

Presentó alguna complicación durante la recuperación? NO SI Cuales: .....

Firma y Sello del Enfermero Responsable: .....



# REGISTRO DE ENFERMERIA

SI PRO SA  
Guardia Mayor

Fecha: 13.03.21  
Apellido y Nombre: Castilla Manuel

Edad: 24 Cama: .....

... de Ingreso: .....

Turno 9:00-7:00

1. Chernobyl

Turno.....

**.Turno.**

Fernando - Toledo

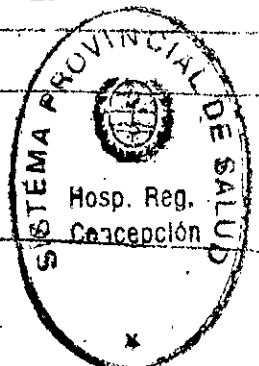
**FECHA DE INGRESO:**

Dr. Fx tibia y peroneo

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
PHD SF / Dext S-1.	1/4 pr <sup>1</sup>			
Col. SF + 2 Diltap.	2 pr <sup>1</sup>			
Ranitidina	1 comp	8 hs	EV	(21) (05)
Reliveran	1 comp.	SOS	CV	(21)
Dexamersone	1 comp	8 hs	tv	(21) (05)
Cefalonia	2 gr	c/8hs	EV	(21) (05)
Olexane	0.9 cc	c/24	SC	
Gentamicina		c/24	tv	(21:30)
Ketorolac	1 comp.	SOS.	CV.	
Diet normal.				

### 4. OBSERVACIONES:



# COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS

Laboratorio

ECG

Rx

ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>				
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>				
PREVENCIÓN ANTITETANICA					

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

HORA	ACTIVIDADES
21:30	Paciente que ingresó derivado de Montero con diagnóstico de fractura expuesta de tibia y peroneo evaluado por el Docto. Toney quien de inmediato lo internó en el quirófano para intervención quirúrgica se realizó ECG y laboratorio. El paciente se encuentra bien de salud y se le explicó lo que se le va a hacer en la cirugía. Se le explicó que se le va a hacer una cirugía de la tibia y peroneo.

HT 6022

## CONTROLES DE EGRESOS

DIAGNÓSTICO	HECES	S.N.C.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERÍSTICAS

### PUERPERIO

FECHA	TAC	Pulso	T/A	Temperatura	Frecuencia

### TIPO DE EGRESO:

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS ☐  
 PASE A OTRO SERVICIO: ☐  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: ☐  
 HS ☐



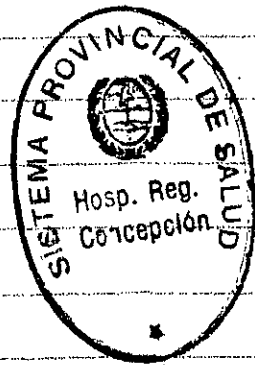
Turno. 7 - SP  
Turno. ....  
Turno. ....

**MOTIVO DE INGRESO**

Ex. expuesto  
Tibio y pance

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Naice	1g	14d	EV	
DxSt	1g	14d	EV	
Pentamida 80mg	200mg	q24h	EV	22
Cefotaxim 1g	1g	q8h	EV	13
Clexone 0.4cc	1mg	q24h	q/c	08
Metoprolol	1g	SOS	EV	
Paracetamol	1g	q12h	EV	07



ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
PROFILAXIS ANTITETANICA					

HORA	ACTIVIDADES
01.	Por una represa del pueblo de San Juan de los Rios en el cantón de San Juan de los Rios.
02.	Por el cumplimiento de la B. en el pueblo de San Juan de los Rios.

[illegible]



Fecha: 14.03.21

Apellido Y Nombre: Cortillo Manuel

Edad: 24 Cama: 2

Flora de Ingreso:

Enfermero/as..... *Voula Costa*

Turno 1907

## Turno

## Turno

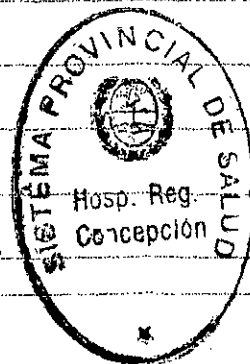
**MOTIVO DE INGRESO**

Fx Expuesto Tiki-Pione  
Dendo

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Sf - Dext		14 gts		
lefolotime	1 po	c/8	EV	21-05
Gentamicina 160	20cp	D/24	IM	21
Ureane 0,4	10cp	c/24	S/C	
Ranitidina	10cp	c/12	EV	22
Ketorolac	10cp	SOS	EV	

D. Norriel



## EXAMENES COMPLEMENTARIOS - INTERCONTINENTAL

ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
CENTRAL	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA					

# EVOLUCION DE ENFERMERIA

EVOLUCION DE ENFERMERIA		ACTIVIDADES
HORA		
19	Continuo en el modo en este servicio se realiza control de peso entre Pte estable, tranquilo	
04	Peso entre el punto al control Pte tranquilo, con pitos al tórax durante la noche. Mediscope	

VARELA CARLOS RAUL  
ENFERMERO  
M. P. 1625

## CONTROLES DE EGRESOS

[illegible]





Fecha: 15.10.31.21. Apellido Y Nombre: Brille pomel Edad: 24 Cama: 2  
Hora de Ingreso: Enfermero/as: P. Valente F. Alonso Turno: 7 a 19  
Turno:  
Turno:

Dx. Fx expuesto Tilio - Peronei / derecho

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Sol F		4gx		
Dext 5%		7gx		
Sol. total. dext 5% + 2 diols.				
Ranitidina	1cp	q8hs	EV	8:30
Elevar. 0,4	1	q24hs	S/C.	09
Efedrina	1pc	q6hs	EV	13
Transder 1/10	3 LL	EOS.	EV	

STEMA PROVINCIAL DE SALUD  
Hosp. Reg.  
Concepción

D'ite normal.



## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS

ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
CENTRAL	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA					

# EVOLUCION DE ENFERMERIA

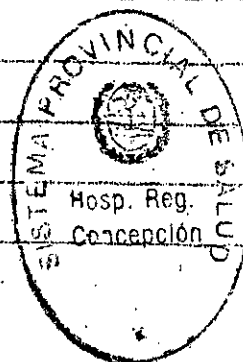
EVOLUCION DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES
HORA	<p>Este controlando verticando con pro y sus  estables evaluando por, Traumatología  el quencio quim limita por a se de  Traumatología luego de realizar curación  Este por a se con verticacion y  estudio que hizo de.</p>

RIVADENEIRA Fabian Augusto  
ENFERMERO PROF.  
C.M. P. 2261

RIVADENEIRA Fabián Augusto  
ENFERMERO PROF.  
M. P. 2251

## CONTROLES DE EGRESOS

[illegible]





REGISTRO DE ENFERMERIA

Paciente: 6  
Fecha: 16.03.2011  
Apellido y Nombre: Costella José  
Edad: 24  
Cama: 46  
Hora de Ingreso: 07:19:12  
Turno: 07:13n - 06:18n  
Enfermero/as: Rocha, Vera, Haza, Jorjano, Alderete, Marcelo, Cajal, Jorjano

MOTIVO DE INGRESO:

Dx: Fr exp cb tibia y peroné

HORA	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.	
07:45	140/80	79'	36'	19'				
19:00	110/70	68x'	36.5°C	19x'		99%		O2 AMB.

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Pap. alt + ciclo	500cc	14'	B.	
Cefalotina 15.	1cc	cl6n	B.V.	06, 12, 18, 24
granitidina	1amp	cl8n	B.	08, 16, 24
Tramadol pleuado en 1/10 cc	1amp	SOS	B.	
Clorazep 2.4 cc	1amp	cl2um	alc	20
Dieto: normal				

OBSERVACIONES:



ACCESO VENOSO			M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA						

06/18m. Pcte cartulando por parámetros usual, y del, por mano de fiero, nie de leidia  
to aia, perueble, se reaeig T.T., se reaeig curacion, hondo con lore  
enmudo, se leuepa y se cubre con mundaie, se colga mano de fiero. Traqui  
lo, no mueri pecto adlo, pectico por igual T.T., Tlore aito, pecto leue  
seizab, se curacion, mueri de curacion, se curacion mundaie, se curacion  
en lo track, hondo se reaeig mundaie de parámetros estables, resto de la  
quoradio.

NANCY B. CAJAL  
ENFERMERA  
EVA 22

ROBERTO JUAN MARTEL

NANCY B. CAJAL  
ENGINEER  
RVA 22

18/06. Pcte con dia de buches. por medio, uñas, tranquilos, conectados en tiempo y espacio, no refiere dolor, se CPU normales, se realiza HT en tiempo y forma. pericardio (+), rotación (-), Pcte estable el resto de la guardia. Buena actitud alimentaria.

ALEJANDRA MEDINA  
ENFERMERA UNIVERSITARIA  
No. 16 P. 3521  
DRENAJE ABDOMINAL DREN TORAC

[illegible][illegible]

**TIPO DE EGRESO:**  
 ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS.....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO:  
 ..... HS.....

## REGISTRO DE ENFERMERIA

SI. PRO. SA  
TRAUMATOLOGÍA

Fecha: 17.3.21 Costilla MANUEL Edad: 24 Cama: 4  
Apellido y Nombre: Nancy Cajal Navarro Maniel Turno: 6 a 18 hs  
Hora de Ingreso: Turno:  
Formero/as: Terreyra Mercedes Turno: 18-06 h.

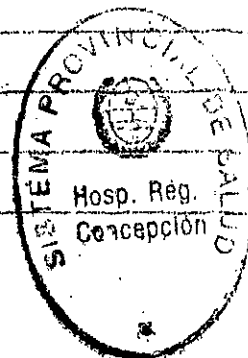
VO DE INGRESO:

Dx Ex expuesta de tibia y Perone  
(Pos operado)

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
PHP alt. + 1 Diclofenaco	500 cc	1/4 x 1	EV	(8) - (20)
Cefalotina 1g	1 fresco	q/6hs	EV	(6) 12 - 18 - 24
Clexane q/4	1 amp.	q/24hs	S/C	(20)
Omeprazol 40 mg	1 fresco	q/24hs	EV	(8)
Dieta Normal.				

### CONSERVACIONES:



CCESO VENOSO		M	A	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA						

630 Paciente tranquilo lucido afiebril con Parámetros estable. Buena tolerancia alimentaria. Se le realiza Curación, es evaluado por el Dr. Rodriguez. Placa RX de Control. Diuresis(+) Catarris(+). Paciente con Hidratación Parental. ATB, y analgesico. Paciente tranquilo durante la guardia

13<sup>ae</sup> Pite con PV estables, lúmb, tagula, con una remblante  
taloa líquida y dismuta. se realiza la indicación a través  
de un (H), Caton (H) con no remove permeable.

PERREYRA NELIDA M.  
ENFERMERA PROF.  
DEL PROF. N° 4038

[illegible][illegible]

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS. ....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
 ..... HS. ....



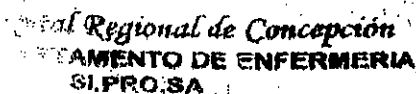


ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
CENTRAL	SIN NOVEDAD				
	INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA					

ACTIVIDADES	
8:00	Pcto lucido, tranquilo, parametros vitales enserador Secura herida quirurgica, a la espera de resolucion quirurgica.
12:00	bl/ep d/ete, se acondiciona unidad.
18:00	controlado, medicado
JP	Pcte estable, lucido, buen de trabaja dejen, C.A.T.P.
	ELIANA LOPEZ ENFERMERA UNIV. S. J. J. M. P. 12

[illegible][illegible]

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
DEFUNCION ☐ HS. ....  
PASE A OTRO SERVICIO: .....  
.....  
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
..... HS. ....



Page 6

1903-21

Costella Manuel

Edad: 24

Cama: 2

Apellido y Nombre:

Nombre de Ingreso: Alderete Marcelo 07/19m.

Cajal Jimmy

Turnp. 06118m -

3440960/95

## Sale Purchase

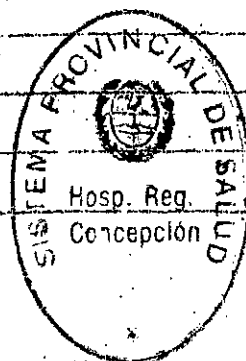
Turno. 18.06

FECHA DE INGRESO:

Dx, Fx exp - c2 tibia y perone

1900 11070 47x 367 18x 991

Indirizzo: via  
Emanuele, 14 cc  
Dietta: normale

**OBSERVACIONES:**

**INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

ACCESO VENOSO	M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA				
CENTRAL				
PROFILAXIS ANTITETANICA				

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

06/08/88) Pcte controlada por parámetros vitales, oxígeno, con hidratación y analgesia por medio de furo, se hace T-D médico y se hace curación, lavado, con limpieza y dolor controlado por el Dr. Ojeda, quien indica que no se debe hacer más de lo indicado, pasando a U.P. - S.C. y se realiza control de parámetros vitales y se lo queda.

NANCY B. CAJAL  
ENFERMERA

1930 Pcte lucido con parámetros vitales con hidratación y medicación via oral tolera dieta refiere leve dolor en la zona de la fractura y ocupante

DANIELA M. SALAS  
ENFERMERA PROFESIONAL

**CONTROLES DE EGRESOS**

URINARIO	HECES	S.N.G.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
1930 (+)	(-)				

**PUERPERIO**

TAC	Pulso	T/A	Invul. Uter	Lequies

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS.....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO

**MODALIDAD DE INGRESO:**

Dx Ex exp de Tibia y Peroné

**OBSERVACIONES:**

**RELACIONARIO - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

ACCESO VENOSO		M			OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA					
CENTRAL					
RELAXIS ANTITETANICA					

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

**ACTIVIDADES**

6<sup>30</sup> Paciente tranquilo, lúcido, afebril con Parámetros estable.  
Buena tolerancia alimentaria. Diuresis (+) Catarsis (+)  
Paciente es evaluado por el Dr. Figueroa. Paciente tranquilo durante la guardia.

ESTER MARIEL NAVARRO  
ENFERMERA PROFESIONAL

NANCY B. CAJAL  
ENFERMERA

18<sup>2</sup> Pate tranquilo, tranquilo, estable, manifiesta dolor en pino  
frente, se administra analgésico oral.  
Pate ha estado tranquilo, no se resaca  
en dormir (+).

**CONTROLES DE EGRESOS**

DIURESIS	HECES	S.N.G.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
(+)					
(+)					
(+)					

**PUERPERIO**

FECHA	TEMP	PULSO	T/A	INVO.	LOGROS

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
DEFUNCION ☐ HS  
PASE A OTRO SERVICIO: .....  
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
HS

# REGISTRO DE ENFERMERIA

21.03.21

**Apellido Y Nombre:**

**Titre de Ingreso:**

34: Hornero/as

Costilla Manuel

**Edac**

## Cerna

## Turno

## Turno

**Turno.**

**FORMA DE INGRESO:**

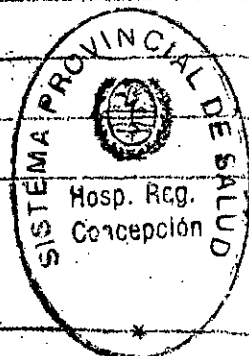
Diagnostico: Fractura expuesta de tibia y peroneo

HISTORIAL		PARAMETROS						OBSERVACIONES
		Tension Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.
0:00	110/70	78	36 <sup>3</sup>	20 <sup>1</sup>				
17:05	110/60	63	36	16 <sup>1</sup>				
18	110/50	78	36 <sup>2</sup>	18		94		

[illegible]

### **OBSERVACIONES:**

Dicte normal



**COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
ACCESO VENOSO	SIN				
PERIFERICA					
CENTRAL					
PROFILAXIS ANTITETANICA					

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

## ACTIVIDADES

0:00 Note joven lucido, parametros vitales conservados.  
Se cura herida en miembro inferior derecho, la misma  
con buena evolucion.

17:15 Pac Tranquilo, sin dolor, se acondiciona Unidad  
NANCY B. O

NANCY B. CAJAL  
ENFERMERA

~~EDUARDO GUERRERO~~  
~~ENFERMERO UNIVERSITARIO~~  
~~MP. 6679~~

Free water,  
ready for  
use.

SECRET

ELIANA LOPEZ  
UNIVERSITARIA  
M. B. 1470

## BOLETIN DE EGRESOS

[illegible]

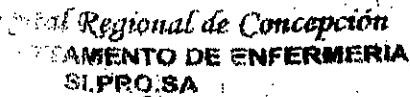
# PUERPERIO

[illegible]

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
DEFUNCION ☐ HS.....  
PASE A OTRO SERVICIO:.....  
.....  
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO:.....  
..... HS.....





6

2903791

Apellido y Nombre

Fecha de Ingreso: ( )

El Encarnero/as.

Postella Manuel.

Edad: 24

Cama: 4

Turno 180

Turno. 06-1000

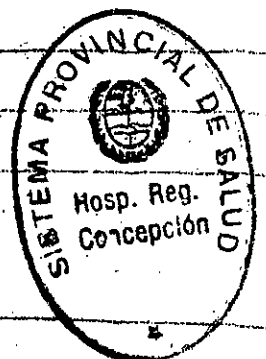
**.Turno.**

FECHA DE INGRESO:

Sax: Fr exp ct tibia y perone

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Analgésico	1c	505	uo	20
Eurosp 0,4 cc	1 amp	0124m	S/c	
Dieta Normal.				

### RESERVACIONES:



SE COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS		

ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
PRONOXIS ANTITETANICA					

EVALUACION DE ENFERMERIA		ACTIVIDADES	
1	1.1	1.1.1	1.1.1.1
2	2.1	2.1.1	2.1.1.1
3	3.1	3.1.1	3.1.1.1
4	4.1	4.1.1	4.1.1.1
5	5.1	5.1.1	5.1.1.1
6	6.1	6.1.1	6.1.1.1
7	7.1	7.1.1	7.1.1.1
8	8.1	8.1.1	8.1.1.1
9	9.1	9.1.1	9.1.1.1
10	10.1	10.1.1	10.1.1.1
11	11.1	11.1.1	11.1.1.1
12	12.1	12.1.1	12.1.1.1
13	13.1	13.1.1	13.1.1.1
14	14.1	14.1.1	14.1.1.1
15	15.1	15.1.1	15.1.1.1
16	16.1	16.1.1	16.1.1.1
17	17.1	17.1.1	17.1.1.1
18	18.1	18.1.1	18.1.1.1
19	19.1	19.1.1	19.1.1.1
20	20.1	20.1.1	20.1.1.1
21	21.1	21.1.1	21.1.1.1
22	22.1	22.1.1	22.1.1.1
23	23.1	23.1.1	23.1.1.1
24	24.1	24.1.1	24.1.1.1
25	25.1	25.1.1	25.1.1.1
26	26.1	26.1.1	26.1.1.1
27	27.1	27.1.1	27.1.1.1
28	28.1	28.1.1	28.1.1.1
29	29.1	29.1.1	29.1.1.1
30	30.1	30.1.1	30.1.1.1
31	31.1	31.1.1	31.1.1.1
32	32.1	32.1.1	32.1.1.1
33	33.1	33.1.1	33.1.1.1
34	34.1	34.1.1	34.1.1.1
35	35.1	35.1.1	35.1.1.1
36	36.1	36.1.1	36.1.1.1
37	37.1	37.1.1	37.1.1.1
38	38.1	38.1.1	38.1.1.1
39	39.1	39.1.1	39.1.1.1
40	40.1	40.1.1	40.1.1.1
41	41.1	41.1.1	41.1.1.1
42	42.1	42.1.1	42.1.1.1
43	43.1	43.1.1	43.1.1.1
44	44.1	44.1.1	44.1.1.1
45	45.1	45.1.1	45.1.1.1
46	46.1	46.1.1	46.1.1.1
47	47.1	47.1.1	47.1.1.1
48	48.1	48.1.1	48.1.1.1
49	49.1	49.1.1	49.1.1.1
50	50.1	50.1.1	50.1.1.1
51	51.1	51.1.1	51.1.1.1
52	52.1	52.1.1	52.1.1.1
53	53.1	53.1.1	53.1.1.1
54	54.1	54.1.1	54.1.1.1
55	55.1	55.1.1	55.1.1.1
56	56.1	56.1.1	56.1.1.1
57	57.1	57.1.1	57.1.1.1
58	58.1	58.1.1	58.1.1.1
59	59.1	59.1.1	59.1.1.1
60	60.1	60.1.1	60.1.1.1
61	61.1	61.1.1	61.1.1.1
62	62.1	62.1.1	62.1.1.1
63	63.1	63.1.1	63.1.1.1
64	64.1	64.1.1	64.1.1.1
65	65.1	65.1.1	65.1.1.1
66	66.1	66.1.1	66.1.1.1
67	67.1	67.1.1	67.1.1.1
68	68.1	68.1.1	68.1.1.1
69	69.1	69.1.1	69.1.1.1
70	70.1	70.1.1	70.1.1.1
71	71.1	71.1.1	71.1.1.1
72	72.1	72.1.1	72.1.1.1
73	73.1	73.1.1	73.1.1.1
74	74.1	74.1.1	74.1.1.1
75	75.1	75.1.1	75.1.1.1
76	76.1	76.1.1	76.1.1.1
77	77.1	77.1.1	77.1.1.1
78	78.1	78.1.1	78.1.1.1
79	79.1	79.1.1	79.1.1.1
80	80.1	80.1.1	80.1.1.1

FECHA	ACTIVIDADES
06/08 m	<p>Pde controlado por parámetros como, Ofeluit, la rama de yeso, Traquea  lo no manifiesto dolor, por tiempo con sonal T.D., pde higiene zoolo  se cambio ropa de cama, se acordó como unido, Toleró dieta, descan  sa en la tarde, no lloa, se movió a control de parámetros estables, pte  de lo guardio</p>

NANCY B. GAJAL  
 ENFERMERA

06/08

NANCY B. GAJAL  
ENFERMERA  
0002

18/6. Pcte que permanece a la espera de un cirujano, sin fiebre de hidrot, lucido, tranquilo, conectado, refiere tener dolor, x c/v estables, x vch 8 a 10 en tiempo y forma, diuresis (+), cotores (-), buena actitud de autocuidado. Pcte estable el resto de la guardia.

ALEJANDRA E. MEDINA  
ENFERMERA UNIVERSITARIA  
Mat. P. U. N.º 3521

CONTAS DE EGRESOS						
ANALISIS	HECES	S.N.G	DRENAJE	DRENAJE	OBSERVACIONES Y	

[illegible][illegible]

**TIPO DE EGRESO:**  
 ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS. ....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
 HS. ....



Hospital Regional de Concepción  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
SIPROSA

TRAUMATOLOGÍA

## REGISTRO DE ENFERMERIA

Fecha: 23/03/21 Costilla Manuel

Edad: 24 Cama: 4

Apellido y Nombre:

Turno de Ingreso:

Enfermeras:

Marcelo alderete (721945) Norma Masa

Navarro Mariel

Nora Rocha

Turno: 6 a 18 hs

Turno: 7 a 13 hs

Turno: 18 a 06 hs

Ferreira Mercedes

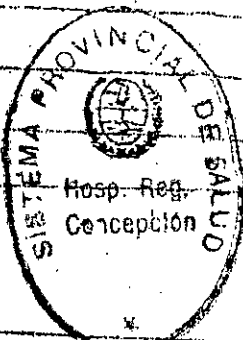
MOTIVO DE INGRESO:

Dx Pos op. de Tx exp. de Tibia y Peroné

Hora	PARAMETROS						OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucemia	Sat. O2	
630	120/80	76x'	36°3	20x'		99%	
1600	110/70	78x'	36°3	20x'		99%	
1800	120/80	72x'	37°	18		99%	

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Analgesico	1 Comp	505	VO	(10) - (15) - (18)
Enoxap. 0,4 cc	1 amp	9/24hs	S/C	(20)
Dieta Normal				

OBSERVACIONES:



## **COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

ACCESO VENOSO	M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA				
SIN NOVEDAD				
INFILTRADO				
CENTRAL				
SIN NOVEDAD				
INFILTRADO				
PRAXIS ANTITETANICA				

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

6<sup>30</sup> Paciente tranquilo lúcido afébril con Parámetros estables. Buena tolerancia alimentaria. Diuresis (+). Catúris (+). Paciente dolorido por momentos y el resto de la guardia estuvo tranquilo.

CSIR MANIEL NAYAKKU  
ENFERMEIRA PROFISSIONAL  
MAT. PROF. 6003

18<sup>3e</sup> Pte. lunda, targaile, afelil, an P.I. etobles  
 con the medicamentos V. oal (algues).  
 Con hiera tolosa y gachas, dimin. (H.  
 Manifesta line deb. en muchos apiteales.

PERNEYRA NELIDA M  
ENFERMEIRA PROF.  
MIL. PR. N.º 4024

## BOLES DE EGRESOS

[illegible]

**PUERPERIO**

[illegible]

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
DEFUNCION ☐ HS.....  
PASE A OTRO SERVICIO: .....  
.....  
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
..... HS.....



Hospital Regional de Concepción  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
SIPROSA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

Fecha: 24/03/21  
Paciente y Nombre: Costilla Manuel  
Edad: 24  
Cama: 4  
Tubo de Ingreso: Cagal Nancy - Guerrero Eduardo  
Turno: 6 a 18 hrs  
Enfermero/as: Navarro Manuel  
Turno: 18 a 6 hrs

**MOTIVO DE INGRESO:**

Diagnostico: Post operatorio de Fr exp de tibia y perone

HORA	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.	
6:45	110/80	72	36.4	18x'				
11:30	110/70	66	36	18				
19:00	110/70	78x'	37°	20x'		99%		

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
analgesicos	1 comp	S.O.S	V.O	18-16-20
Enoxaparina 94	1 comp	0/24hrs	S/C	(20)

**OBSERVACIONES:**

Paciente Normal



ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD			
		INFILTRADO			
PROFILAXIS ANTITETANICA					

FECHA	ACTIVIDADES
6:45	Pcte lucido, tranquilo, en fractura de M.F. Izquierdo sin tracción, se cura herida. controlado, medicado, continue con Hto de espera de resolución quirúrgica.
11:30	continua con Hto.

MEN  
 ESTER MARIEL MATAKAL  
 ENFERMERA PROFESIONAL  
 NAT. PROF. 5005

[illegible][illegible]

**TIPO DE EGRESO:**  
 ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS.....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO:  
 ..... HS.....

REGISTRO DE ENFERMERIA

Fecha: 25.03.91  
Apellido y Nombre: Hostillo Manuel  
Edad: 24  
Cama: 4  
Turno de ingreso: 07/19n  
Turno: 06/18n  
Turno: 07/13n  
Turno: 08/01n

Solo Mucosa 18-06

MOTIVO DE INGRESO:

Dx: Ex exp de tibia y perone

PARAMETROS

OBSERVACIONES

Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.
07m 130/60	78'	36.5'	19'			
1900 120/60	86x	36.5°	18x'			

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION

DOSIS

FREC.

VIA

HORARIO

Analgesico  
Enoxapron 0.4 cc  
Drota: vomito

1 cc  
100 mg

505  
120 mg

cc  
5 cc

20 Suspendedo

OBSERVACIONES:

# COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS

ACCESO VENOSO			M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIN NOVEDAD				
		INFILTRADO				
PROFILAXIS ANTITETANICA						

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

06/18/17 Pte controlado por parquero en el, afuera, con manta de fofo, se realiza curación, herida con buena apariencia, evaluado por el Dr. Roldán quien solicita Rx al control, e informa al pte posible cirugía y/o traslado. Paciente no manifiesta dolor, se suspende el oxígeno. Tolerando dieta líquida, se cambia ropa de cama, se administran analgésicos de acuerdo al dolor. No se realiza control de parámetros estables resto de la guardia.

NANCY B. CAJAL  
ENFERMERA

19 Pte lucido con parámetros estables con hidratación y medicación oral. Tolerando dieta líquida. Cat (+).  
acompañante tiene suspendido la enoxaparina

Juliana

## CONTROLES DE EGRESOS

URINARIO	HECES	S.N.G.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
19 (+)	(+)				

## PUERPERIO

T/G	T/G	Pulso	T/G	Invól. Uter.	Loquios

## TIPO DE EGRESO:

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS. ....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
 HS. ....





## REGISTRO DE ENFERMERIA

Fecha: 26.1.3.121 H5  
Apellido y Nombre: Costilla Manuel Edad: 24 Cama: 4  
Turno de Ingreso: Mañana / Noche Turno: 6 a 18hs  
Informaciones: Ferrugine Muebles Turno: 18 a 6hs

### DIAGNOSTICO DE INGRESO:

Dx Ex exp de Tisis y Pericard

HORA	PARAMETROS						OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira	Glucosa	Sat. O2	
07:00	110/80	78x'	36°	21x'			
16:00	100/60	80x'	36°	20x'		99%	
18:00	110/70	90	36°9'	20		98%	

### HORARIO

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA
PHP Alt. + 1 Diclofenac	500cc	14 x 1'	EV
enoxap. 94cc	1amp	9/24hs	S/C
Dieta Normal -	1comp	9/24hs	VO
Omeprazol 40	1fco	c/12hs	EV
Cefazolin 1g			8-20

### OBSERVACIONES:



**INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

ACCESO VENOSO	M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA <input checked="" type="checkbox"/>				
CENTRAL <input checked="" type="checkbox"/>				
RELAXIS ANTITETANICA				

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

HORA	ACTIVIDADES
7 <sup>00</sup>	Paciente tranquilo llevado afebril con Parametros estable. Paciente preparado para Cirujia a hs 8:00 pasa a Quirófano y regresa a hs 10:30. Paciente se le realiza Control de Parametros, Se medica con analgésicos, Paciente muy dolorido, usó vendaje. Hº PHB (Punción Parenteral permeable). Se realiza un refuerzo en el vendaje con Puntos Marinos y Vendajes Torácicos. Se cambia juego de cama, Se lo acondiciona al Paciente. Paciente tranquilo el resto de la guardia.
18 <sup>00</sup>	Pte con P. Vertales, lucido, tranquilo, con buen reflejo. tales dicta, durante el día. Pte con re permeable por los medicamentos (Vfand + A+B). se administra anticoagulante a las 24 <sup>00</sup>

*WENS*  
EN MANUEL NAVARRO  
ENFERMERA PROFESIONAL  
MAT. PROF. 5005

**ACTOS DE EGRESOS**

URINARIO	HECES	S.N.G.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
<input checked="" type="checkbox"/>					

ERREYRA NELIDA M  
ENFERMERA PROF.  
MAT. PROF. 5005

PUERPERIO					
TRC	Pulso	T/A	Invol. Uter.	Logu. E	

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐

DEFUNCION ☐ HS

PASE A OTRO SERVICIO: .....

TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....

HS

# REGISTRO DE ENFERMERIA

SI. PRO. SA  
Traumatologia

27.03.21

Apellido Y Nombre:

Costilla Manuel

**Edad**

**Carna**

Boletín de Ingreso:

**Informero/as**

Capel Nancy - Guerrero Eduardo

Turno 02 18hs

Turno... J. 8. 2. 06

Turno

## FORMA DE INGRESO

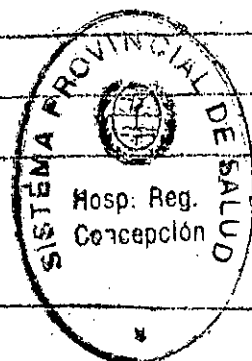
Dr: Fracture de Tibia y perone derecho

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
PHP alternado t/diclo	500cc	14x	E.V	8-20
Cefazolina 1g	1cc	c/12hs	E.V	8-20
Omeprazol	1compri	c/24hs	V.O	8
enotaparina	1comp	c/24hs	S.C	23

### RESERVACIONES:

Dieta normal



**COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

ACCESO VENOSO

PERIFERICA

CENTRAL

PLAXIS ANTITETANICA

SIN NOVEDAD  
INFILTRADO  
SIN NOVEDAD  
INFILTRADO

M

T

N

OTROS PROCEDIMIENTOS

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

HORA

ACTIVIDADES

7:20 Pcte lucido, tranquilo, parámetros vitales consiguados

Se curó herida quirúrgica

Controlado, medicado, continúa en tto

17:20 Pcte controlado, medicado, continúa en tto

19

Pte operado de Fx de tibia y peroneo derecho con  
vendas; perfusión permeable. Buenos líquidos  
a lo clamarlos con parámetros normales sin dolor  
en el control

Y. B. CAJAL

ENFERMERA

Carreño Gladys  
Enfermera Universitaria  
MP: 1942

**CONTROLES DE EGRESOS**

HORA

DIURESIS

HECES

S.N.G.

DRENAJE ABDOMINAL

DRENAJE TORACICO

OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS

19

(+)

(-)

**PUERPERIO**

T°

Pulso

T/A

Invól.

Logios

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA

☐

RETIRO VOLUNTARIO

☐

DEFUNCION

☐

HS

PASE A OTRO SERVICIO:

TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO:

HS



Hospital Regional de Concepción  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
SIPROSA

## REGISTRO DE ENFERMERIA

Fecha: 28/03/21  
Apellido y Nombre: Hostello Manuel  
Edad: 24  
Cama: 4  
Hora de Ingreso: 07/11/21  
Turno: 06/18m  
Enfermero/as: Aldrete Marcelo  
Turno: 18/06/21

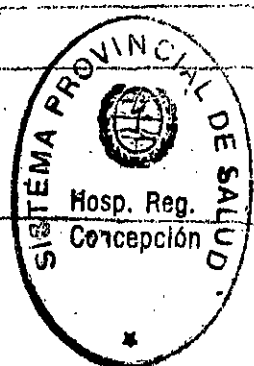
### INDICATIVO DE INGRESO:

Ex: Posop de tobio y perone'

HORA	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira.	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.	
07m	120/70	76	36'	19'				
20 <sup>00</sup>	120 70	80	36.2	18				

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
P.P alt + ciclo	500cc	24'	Ev.	
Cefazolin 1g	1cc	c/12h	Ev	08-20
Ureapropil 20	1c	c/24h	co	08
Euglobulina	1amp	c/24h	81c	23
Dextro: usual	1c	Sos-	co	
Analgenico	1c	c/6h	co	06-12-18-24
Cefalexina 500				

### OBSERVACIONES:



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS	

ACCESO VENOSO		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
PERIFERICA	<input checked="" type="checkbox"/>				Poso a v.v. ATb + analgesico.
		X			
CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>				
PROFILAXIS ANTITETANICA					

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

## ACTIVIDADES

[illegible]

26<sup>00</sup> Pte, In ent, thy 10 pte  
CIA + B. U. O + onno'l j... U. O.  
Pro ms. ~~See~~

## BOLES DE EGRESOS

[illegible][illegible]

**TIPO DE EGRESO:**

ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
DEFUNCION ☐ HS.....  
PASE A OTRO SERVICIO: .....  
.....  
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
..... HS.....

## REGISTRO DE ENFERMERIA

Fecha: 29.03.21	Costilla Manuel	Edad: 24	Cama: 4
Apellido y Nombre:			
Fecha de Ingreso:	Navarro Mariell	Turno: 6 a 18hs	
Uniformero/as:		Turno:	
		Turno:	

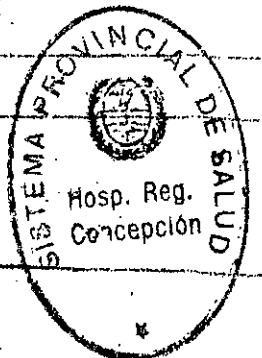
**FORMA DE INGRESO:**

Dx Pos operado de Túbica y Peroné -

[illegible]

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
Dieta Normal -				
Omeprazol 20mg	1 Comp.	c/24hs	VO	(8) -
Cefalexina 500	1 Comp.	c/6hs	VO	(6) (12) 18-24
Ibuprofeno	1 Comp.	SOS	VO	(8) (13)
enoxap. 0/4cc	1 amp	c/24hs	S/C	20 -

**OBSERVACIONES:**



**198. COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

		M	T	N	OTROS PROCEDIMIENTOS
ACCESO VENOSO					
PERIFERICA	■				
CENTRAL	■				
TRATAMIENTO ANTITETANICO					

# EVOLUCION DE ENFERMERIA

## ACTIVIDADES

7<sup>00</sup> Paciente tranquilo lúcido afebril con Parámetros estable buena tolerancia alimentaria. Se le realiza curación y es evaluado por el Dr. Rodríguez Diuresis (+) Catarsis (+). Se le realiza una placa Rx de Control. Al Paciente se le entrega la medicación que continuará en su Domicilio con el ATB y Analgésicos. todo V.O. Se hace el Pedido para Traslado en ambulancia con camilla. Paciente dado de alta médica. Paciente se retira de la Sala a las 17<sup>00</sup>

**WEN'S**  
R MARIEL NAVARRA  
FARMILRA PROFESIONAL  
AT. PROF. SUUS

## BOLETIN DE EGRESOS

[illegible]

# PUERPERIO

[illegible]

**TIPO DE EGRESO:**

**TIPO DE EGRESO:**  
 ALTA MEDICA ☐ RETIRO VOLUNTARIO ☐  
 DEFUNCION ☐ HS.....  
 PASE A OTRO SERVICIO: .....  
 TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....  
 HS.....