



# Servicio de Internación

01/03/22 09:29:17

Imprimió: jsoregaroli

SIPROSA HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

## EPICRISIS

Apellido: JUAREZ D.N.I.: DNI 57703547 H. C.: 898612  
Nombre: LOAN SALVADOR Fecha Nac.: 08/04/2019 Edad: 2.1 Sexo: M  
Domicilio: SAN N° 55 B° CRUZ DE ARAÚO Teléfono:  
Localidad: LA CRUZ  
Servicio: GUARDIA PEDIÁTRICA  
Ubicación: CAMILLA 06-INTERNACION-GUARDIA  
Fecha y Hora Ingreso: 01/03/22 09:27 Obra Social: 888888 PROGRAMA SUMAR  
Fecha Egreso Físico: 03/03/22 Nro. Afiliado: 27-31391655-9

### Antecedentes de la enfermedad actual

Ataloma Agudo Heral (No Campesol)

### Motivo de Internación

- 1) Ataloma Agudo en Estudios 4) FHO  
2) Sepsis Grave por Pseudomona 5) \_\_\_\_\_

### Exámenes complementarios vinculados con el diagnóstico

- Laboratorio:  
1) 35/10.5/800/43000/PCR 213 4) WBC x2 2/2 @ Pseudomona  
2) U25/EC 38 Otros \_\_\_\_\_  
Ecografía 5) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_

### Evolución y síntesis de tratamiento

- 1) Punto Ingreso en Día de Ataloma Agudo en Estudios  
2) a UTI, Se Realiza Ponclon Si Realiza en DTB, e incluye  
3) por Servicio de Cirugía, se descarta Ataloma Agudo Bursitis  
4) Al punto pasado solo continúa, se Informa WBC x2 @ Pseudomona  
5) se descarta su Posee WBCID, Ingreso en FHO, se Incluye, se Realiza  
Diagnóstico de egreso Laboratorio Expectorado, Se Retira DTB, Sin Respuesta, Muestr  
1) PCR, Follículo Ocho 3/3/22 a 15:40  
2) \_\_\_\_\_

### Tratamientos

- 1) Paracetamol 120 mg 1K/día  
2) Amikacin 15 mg 1K/día  
3) \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_  
5) \_\_\_\_\_  
6) \_\_\_\_\_

### Destino

Alta ☐ Internación ☐

### Contrareferencia

Si ☐ No ☐

Donde: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente

Firma y Sello del Médico

MARIA VEGHIA LEGUINA  
SERVICIO PEDIATRIA  
GUARDIA PEDIATRIA

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

FECHA: 1 / 3 / 22. HORA: 9:15hs.

Nro. H. C: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO:

Salazar, Salvador

EDAD: 2 años PESO: 12kg TALLA: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ SATURACION O2: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: Bv. Boyacá La Cruz

ACOMPANANTE: madre

MOTIVO DE CONSULTA: dolor Abdominal.

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente derivado de Bv. Boyacá por dolor abdominal, iniciado  
hace de 3 días de evolución. medicado con dipirone  
con regular respuesta.  
Se internó para control, diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

No refiere.

ANTECEDENTES PERSONALES:

No refiere.

ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO: ☒ SI ☐ NO

EXAMEN FISICO: Regular estado general, hidratado, afemil

CABEZA Y CUELLO: quejoso

Normocefálico

AP. RESPIRATORIO: FREC. RESP.: 20y' SAT. FIO2 AMBIENTAL: \_\_\_\_\_

SAT. FIO2 COMPLEMENTARIO: \_\_\_\_\_ SCORE DE TAL: \_\_\_\_\_

AUSCULTACION: MW presente sin ruidos crepitantes.

OBSERVACIONES:

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

SOPLOS: SI NO - PRESION ARTERIAL: \_\_\_\_\_ MMHG

OBSERVACIONES: Supiente cardiovascular

ABDOMEN: Blando, depresible, doloroso a la palpación en  
unico cuadrante

GENITALES:

Acordé a edad y sexo

MIEMBROS SUPERIORES:

movilidad activa y pasiva conservada

MIEMBROS INFERIORES:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

ITP:

ESC. GLASGOW:

15/15

PUPILAS:

reactivas

OBSERVACIONES:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

RADIOGRAFIAS:

directa de abdomen

LABORATORIO:

Hemograma, TP, KPTV, BPS, PCR, glucosa, urea, creat.

HEMOCULTIVO: X2 X3

GASES EN SANGRE: SI NO

ECOGRAFIAS:

T.AC.

INTERCONSULTAS SOLICITADAS:

TRATAMIENTO REALIZADO/INDICADO: se adjunta

- 1.- PHP NB 140/20
- 2.- Dipirona 1000mg 1kl/dosis
- 3.- Paracetamol 500mg 1kl/día
- 4.-
- 5.- Paciente ocupado, terapia diaria de 12h
- 6.- de rotación. Refiere unido hipocóndrico y bajo x ayaf
- 7.- dolor hipo en tal sup. s/ solista loco + li s.
- 8.- Tumor + urac + v.c. + HMCx2

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

1.- Dolor Abdominal

2.-

3.-

4.-

SE INTERNA EN SALA:

+ s/ comunes de v. rimp / sala  
didio serva

CAMA:

VERONICA PEREZ ORDÓREZ  
MÉDICO  
PROF. 7745

Maria Angela Díaz  
MÉDICA  
MAT. PROF. 9913

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO



# EPICRISIS

APELLIDO Y NOMBRES DEL PACIENTE: Guerrero Lucero

DOMICILIO: Burrupacu

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

## DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

1. shock séptico refractario
2. neutropenia febril
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## DESCARTAR:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## PLAN DE ESTUDIOS:

1. Ubra 2/3 35/10, 9/6 B 800 / plug 43000
2. USG 20 / RCB. 213 / U 25 / Cr 0,38 / Ga 7, 24
3. Ne 1,95 / P 2,17 / Ac U 2,16 / Glb 2,06 / PT 4,2
4. \_\_\_\_\_
5. HMC 22 + tendencia anurica
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

ALIMENTACION: RG

# EPICRISIS

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

ANTECEDENTES ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL AL INGRESO: Paciente presenta

una mala evolución el día 28/2 con fiebre de

38°C consultó en CAPS y al ingreso TGO normal, se

regula evolución agregando a dosis adecuadas

consultó nuevamente por el cuadro y Vancomicina e intravenosa.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO AL INGRESO aral es de menor de 40 años

que por cuadro se realiza tubo se controla neutro

EXAMENES COMPLEMENTARIOS VINCULADOS CON EL DIAGNOSTICO: (520)

se realiza Rx abdomen se observan niveles hidroaé

se realiza HMO 2 (4) por Bacilo GRAM-) se obtiene en

EVOLUCION Y SINTESIS DE TRATAMIENTO: UTIM II ingresa en regu

los antibióticos se coloca SV se controla de

se reduce con ceftriaxona, intravenosa y amikacina

DIAGNOSTICO AL EGRESO por cuadro antibiótico se realiza

ATB a ceftriaxona, amikacina y intravenosa y se

a) ENFERMEDAD FUNDAMENTAL: realiza ppi y ceftriaxona

b) COMPLICACIONES: se realiza hemograma

c) ENFERMEDAD CONCOMITANTE: se realiza

d) ENFERMEDAD INTERCURRENTE: Paciente sin otros síntomas

TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTERIOR HASTA EL INGRESO: disturbios, se

TIEMPO DE INTERNACION HASTA EL DIAGNOSTICO: realiza 1 separación

TIEMPO DE INTERNACION TOTAL: abame 5x10 ml/h y 2 separaciones

MEDICACION ESPECIFICA - TIPO DE DOSIS GLOBAL DE ANTIBIOTICOS - con SF

CORTICOIDES, ETC: 10 ml/h y sin respuesta se agrega con

O<sub>2</sub> y colocó SV a dosis por hora y se controla

se realiza con shock refractario a dosis

se realiza para reducir el nivel de

se realiza UCIP

PLAN O ESQUEMA TERAPEUTICO PARA EL FUTURO: ...



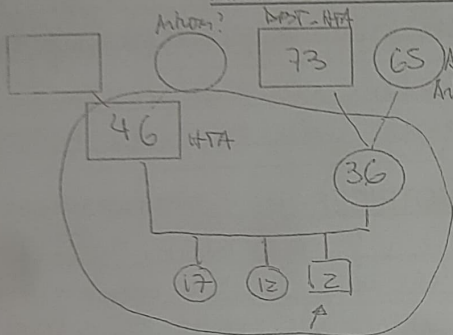
# IDENTIFICACIONES

APELLIDO Y NOMBRE: Yglesias Juan Salvador SEXO: masculino  
DOMICILIO ACTUAL: La Cruz de Abajo - Pinar del Rio FECHA NAC: 8/4/2019  
OBRA SOCIAL: — G. SANGUINEO: — RH: —

## INTERNACIONES ANTERIORES

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

## ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES



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

TOXOPLASMOSIS: — CHAGAS: — OTRAS: —

DIABETES: Alzelo Madero ALERGIA: — ANOMALIAS COGENITAS: —

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y HEMATOLOGICAS: HTA padre

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS: —

OTRAS: —

## ANTECEDENTES PERINATOLOGICOS

EMBARAZO	DESEADO	DURACION	7M	CONTROL
	NO		8M	NO
			9M	
ESTADO SALUD MATERNA	NORMAL	TRATAMIENTO	SI	SI
	PATOLOGICO		NO	NO
PARTO	normal	PATOLOGICO	CESAREA	INSTITUCIONAL
CARACTERISTICAS: NORMAL			VACUNA	LUGAR
			FORCEPS	DOMICILIO
			OTRAS	OTROS
PESO AL NACER:	3800	TALLA	LLANTO AL NACER	SUCCION
			SI	DEBIL
			NO	AUSENTE
CIANOSIS	SI	SI	HEMORRAGIA	SI
	NO	NO	SI	NO
CONVULSIONES	SI			
	NO			

ANTECEDENTES INMUNITARIOS Refere completos

### ANTECEDENTES ALIMENTARIOS

## ANTECEDENTES PSICOMOTRICES

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ NORMAL \_\_\_\_\_ DIFERENCIAL \_\_\_\_\_

RELACION CON LA MADRE BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

RELACION FAMILIAR: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- No severe retroviral mening.
- Positive HIV test.

## ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS-CULTURALES

EDUCACION

## VIVIENDA



PACIENTE Juanz Leon Solvador

DOMICILIO Barruayacu

H.N.C.N° 888612

SERVICIO V2

EDAD: 28 9m

FECHA 1 13 22

MEDICO TRATANTE \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ACTUALES

Paciente proveniente de emergencia derivado de hospital local por dolor abdominal. Pausamente, después de parto natural, presentó el día domingo fiebre hasta el punto de la cabeza, apareciendo los vómitos y dolor abdominal en cuadrante superior. Por mantener igual consulta y derivar en el día de la fecha a H.N. Realizan laboratorio, serología GBSSO y HBsAg 100, el cual también por análisis realizan

## EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRITIVO \_\_\_\_\_

PESO ACTUAL: 12 kg

CALORIAS REALES: \_\_\_\_\_

PESO TEORICO: \_\_\_\_\_

CALORIAS TEORICAS: \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN GRAL: Paciente estado general, febril ( $36^{\circ}$ ), hidratado. Densidad  $\oplus$  o la de la urina. C.  $\ominus$  el feto el día domingo 3/ Sangre.

PIEL Y ANEXO: Piel de turgencia. Templanza piel seca a tacto.

SISTEMA LINFATICO: Ganglios submax. linfáticos, hinchados.

CABEZO Y CUELLO: Normocéfalo. Guello móvil.

BOCA Y FARINGE: Mucosas húmedas.

AP. RESPIRATORIO, INSPECCION: Tórax simétrico.

Fr: 28x1. SatO<sub>2</sub> 98%.

AUSCULTACION: Seis ruidos pulmonares.

PALPITACION Y/O PERCUSION: FC: 120x1 PP(+) Bazo del tamaño normal

TA: 80/52 mmHg.

Del personal. El día jueves 24/2 cuando con CVAS y los (epidemiología) al poder y (por síntomas).

ABDOMEN, INSPECCION: Simétrico. Múltiple cutisliados.  
PALPACION Y/O PERCUSION: Blanco, blanco en hemiabd derecha.  
Intestino distendido.  
AUSCULTACION: RHA (+) escasos

HIGADO: 2 tercios de dedo

BAZO: no se palpa

SISTEMA GENITO-URINARIO: Depende color y sexo.

RIÑON: no se palpa

SISTEMA OSTEOARTICULAR: Se ve sp. de flepsis.

SISTEMA NERVIOSO: Leído, conectado.

APTITUD: Recluido dorsal.

MARCHA: Conservada. Que dificultada por dolor Abd.

REFLEJOS: O.T (+).

MOVILIDAD: Conservada

TONO MUSCULAR: Conservado.

#### OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS:

Acto urol (+), Rx Abd con locoso niveles y poco blanco  
distancia patología ginecica por el momento. Repetir  
Rx Abd 4hs dp. con buena distribución de aire. Se  
Realizo Hncx2 y URO y paso a U.I.N.T.

#### \* Ref. Complementarios

Hncx2 | URO | Rx Abd x2 | Rx torax (normal)  
TB NOW (-)

\* Labo: 30/10,5/520<sup>5</sup> | Hémula | USG 100 | TP 87 | LPTT 30  
Ju.c 136 | V35 | G 0,47 | GOT 54 | GPT 31 | LDH 509  
FAL 240 | Amilo 50 | AC U3,4 | CPK 19 | Co 8,8 | PS 9  
PTG 0,02 | Alb 3,04 | BTO 70 | TP 1,98 | GGT 5.  
FAH: 75 | 32 | 17 | 131 | 2,8 | 101 | Plp 135000.

\* Dx: - Abdomen queda en estudio  
- Tifloentero Abd. Aséptico  
- Intestino fibil



SI.PRO.SA

Hospital del Niño Jesús

## Evolución

U<sub>2</sub> C<sub>1</sub>

3

Apellido:

Francisco Leon

Nombre:

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clínica

Fecha

Observaciones

→ Tirofante

- ① Pn P N/B 140/30
- ② Paracetamol 5mg/kg/d
- ③ Dipiridol 10 mg/kg/ds SOS
- ④ Ceftriaxona 80 mg/kg/d
- ⑤ Amikacina 5 mg/kg/d
- ⑥ Retardolol 30 mg/kg/d
- ⑦ TA 4/4h
- ⑧ CVL

Pneumitis:

BASILEY CONSTANZA  
MEDICA PEDIATRA  
M.P. 8971

- Eco Abd 2/3
- Ku Frotis. I/c hemofilia.
- Coprocultivo.
- Seguimiento clínico.

16 30h.

Paciente febril, estado febril, apático, indolente.  
En tipo de frotis. Neutros  $\ominus$  Cocos  $\ominus$   
Pulso débil.

Fr: 28x1. Sin ruidos respirados. SatO<sub>2</sub> 96%. ambuato.  
Fc: 120x1. PPR. Buen ruidos cardiacos. TA: 95/60 mmHg.  
Abd: dolor flaco leve. RHA +/-  
SAC: Ojos por dolor.

④ Se puso dipiridol y se alivió dolor Abd.

Control clínico estricto.

BASILEY CONSTANZA  
MEDICA PEDIATRA  
M.P. 8971



SI.PRO.SA

Hospital del Niño Jesús

## Evolución

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clínica

Fecha

Observaciones

22h - Quiebro

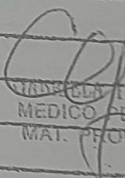
Buena en Apulor estado general, afebril  $37^{\circ}\text{C}$ , en  
apeto gélido, sin vomitos. Duro P. Cerepo de  
coloración de Sondo Presul Cotas O Deshidratados  
moderados

R 30x Buena meiosis peritórax, Buena en hodo de ay  
Set 87% con O embudo

R 132x frecuente Cordinos rulos, TA  $96/52(64)$   
Obdomen blando, deprimible, colorado o le

palpación o predominio a FID PUA (+) escar,

Se elemento PHP a LB + DR 7,5% en 24h.

  
MEDICO PEDIATRA  
MAT. PROF. 8404

Otros Aspectos/ Métodos Complementarios::

GRS:

Plaquetas:

Plasma:

Crioprecipitados:

Firma y sello:..

MEDICO - M.P. 19265  
 MEDICO - M.P. 19265

EVOLUCION DE GUARDIA: 147<sup>30</sup>

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

## Laboratorio:

Hto: 35 Hb: 10.9 GB: 800 Plaquetas: 43000 VSG: 20 PCR: 243  
 TP: KPTT: Urea: 25 Cr: 0.38 Bili: GOT: GPT: GGT:  
 Glucemia: 130 Ca: 4.45 P: 2.11 Mg: 1.95 Na+: 137 K+: 3.5 Cl: 116  
 PH: 7.28 PCO2: 32.2 PO2: 261.7 Bica: 14.8 EB: ~ 10.5 Lac: 9.3 GAP: 5.6  
 Otros:

HS 21:30

VICTORIA KARAMEFF  
MEDICA  
Firma y sello  
MAT. PROP. 9395

Nombre y Apellido: <u>Quarez Caan</u>				Fecha: <u>3/3/22</u>		N° Hoja:																																																																	
Edad: <u>2 Años</u>	Peso: <u>12 kg</u>	Talla: <u>  </u>	SC: <u>  </u>	IMC: <u>  </u>	DDI total: <u>2</u>	Días en UTIM: <u>2</u>																																																																	
<b>Diagnósticos:</b> <u>Supras púlsu intestinal</u> <u>por pseudane anorgano</u> <u>Neutropenia febril</u>  <b>Aspecto General:</b> T <u>36.7°C</u> <b>Piel y Mucosas:</b> <u>polidisquermozado</u> <u>Sécs</u> <b>Nutricional:</b> <u>Normal-Desnutrido-Sobrepeso-Obesidad.</u> <b>Hidratación:</b> <u>Normal-Deshidratado-Edematizado.</u>					<b>Balance 24 hs:</b> RD:  Perdidas Enterales:.....ml/kg DVE LCR: ..... ml/h  <b>Calculo Hídrico:</b> .....mlKg/día VT: .....ml/día  PHP: Na+: K+: Bic:  Flujo de Glucosa:  <b>Dieta / Leche:</b>  NTP: ml/kg HC: AA: LIP: Na+: K+:  Meta Calórica:  Días de Ayuno:																																																																		
					<b>Aspecto respiratorio:</b> Cánula Nasal: <u>  </u> Mascar: <u>SL</u> CAFO: <u>  </u> VNI: <u>  </u> <b>Examen Físico:</b> FR: <u>40x</u> Sat O2: <u>100</u> <u>bruc intrado de ave en ACP hunc recalcu rep-</u> <u>rituac. g anulta mtrpitate en lene derida</u> <b>Drenaje Pleural:</b>																																																																		
					<b>Aspecto Cardiovascular:</b> FC: <u>160x</u> Soplo: <u>Nº</u> Pulsos: <u>divly 4</u> Relleno: <u>2 neg</u> PA: <u>106/61</u> TAM:  Inotrópicos: Antihipertensivos: Diuréticos:																																																																		
					<b>Semiología de Abdomen:</b> <u>distendida blanda</u> <u>aprobido de lere a le palpau</u>  RHA: <u>(-)</u> Hepatomegalia: <u>(NO)</u> SI Esplenomegalia: <u>(NO)</u> SI Ostomas: Ileo colostomía Funcionante: NO SI Drenajes:																																																																		
					<b>Aspecto Neurológico:</b> <u>Vegel reactue</u>  Glasgow: <u>15/15</u> Pupilas: <u>macacu reactue</u> Reflejos OT: <u>(+)</u> Déficit: <u>  </u>  Anticonvulsivantes: <u>  </u>																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ac. Vasculares</th> <th>Ubicación</th> <th>Fecha Coloc.</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Periférico</td> <td><u>MST.</u></td> <td><u>1/3</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>CVC</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> <tr> <td>Semi-implantable</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </tbody> </table>								Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días	Periférico	<u>MST.</u>	<u>1/3</u>	<u>2</u>	CVC				Semi-implantable																																																			
Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días																																																																				
Periférico	<u>MST.</u>	<u>1/3</u>	<u>2</u>																																																																				
CVC																																																																							
Semi-implantable																																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Cultivos</th> <th>Fecha</th> <th>Germen</th> <th>Sensibilidad</th> <th>Resistencia</th> <th>ATB</th> <th>Dosis(mg/kg/d)</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HMC</td> <td><u>1/3</u></td> <td><u>Dpseudoc</u></td> <td>  </td> <td>  </td> <td><u>merqu</u></td> <td><u>400</u></td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>urocultivo</td> <td><u>1/3</u></td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td><u>amun</u></td> <td><u>150</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>LCR</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> <tr> <td>Virológico</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> <tr> <td>Sec. Resp</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> <tr> <td>Punta Catéter</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> <tr> <td>PCR COVID</td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </tbody> </table>								Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días	HMC	<u>1/3</u>	<u>Dpseudoc</u>			<u>merqu</u>	<u>400</u>	<u>1</u>	urocultivo	<u>1/3</u>				<u>amun</u>	<u>150</u>	<u>2</u>	LCR								Virológico								Sec. Resp								Punta Catéter								PCR COVID							
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días																																																																
HMC	<u>1/3</u>	<u>Dpseudoc</u>			<u>merqu</u>	<u>400</u>	<u>1</u>																																																																
urocultivo	<u>1/3</u>				<u>amun</u>	<u>150</u>	<u>2</u>																																																																
LCR																																																																							
Virológico																																																																							
Sec. Resp																																																																							
Punta Catéter																																																																							
PCR COVID																																																																							

Otros Aspectos/ Métodos Complementarios::

Expte bioquímico paciente hidematizado se realiza  
pruebe de albúmina a 10-50/ly en respuesta. se  
realiza separacion con SFA a 10 ref/ly en 2  
aperturadas en respuesta se categoriza  
como shock repleta que no responde, volu-  
metologica se rute ATB a recuperación

Interconsultas:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

Otros Tratamientos:

Ranitidina 5mg / 12 / días  
 Difenhydramina 10 mg / 12 / días  
 Eutirox 10 mg / 12 / días

Conductas/Pendientes:

Transfusiones:

GRS:

Plaquetas:

Plasma:

Crioprecipitados:

Firma y sello:

ROSSI JORGE LUIS  
 MEDICO M.P. 10165

EVOLUCION DE GUARDIA:

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

BALANCE 12 HS: INGRESOS:.....

EGRESOS:.....

RD:.....

PC: .....

Laboratorio:

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

Firma y sello

Unidad de Cuidados Intensivos		Hospital del Niño Jesús		Fecha: 3/3/27
Hoja de Ingreso				Hora: 10:45 hs
Apellido y Nombre: <u>Juan José de la Cruz Salvador</u>				Procedencia: <u>UTIM 2</u>
Domicilio: <u>Casas de la Cruz de Olajó - Buenos Aires</u>				
Fecha de Nacimiento: <u>8/4/19</u>		Edad: <u>2a</u> Sup. Corp: <u>mm</u>		
Peso: <u>17</u> g/kg (Pc....)	Talla: <u>...</u> cm (Pc....)	Est. Nut: DNT..... EU.....		
<p>ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente perteneciente a UTIM ②, que refiere (según relato materno) 3 días de evolución de fiebre, vómitos y dolor abdominal por lo cual realiza tratamiento sintomático en casa, por lo que consulta al día 1/3 en hospital zonal (Buenos Aires) y se decide su ingreso a esta institución. Ingresa por guardia en regular estado general, normohidratado, apático, febril, con abdomen doloroso a la palpación profunda en mayor medida, se realiza laboratorio (hemograma que muestra GB 520 y VSG 100), la valoración por parte de cirugía y pediatría indica (F), Rx de abdomen (con escasa evidencia de patología) por lo que se realiza cirugía. Se refiere Rx de abdomen con buena evolución hasta se realiza HTC X2, urocultivo y PCR.</p>				
F.C.....x'. F.R.....x'. Oximetría.....%. TAS.....mmHg. TAD.....mmHg. TAM.....mmHg.				
CODIGO				
O normal	Aspecto General: <u>Paciente febril, apático, en mal estado general con vitalidad disminuida, en SNG serosa y seca (pinto pinto), grado visible en escasa tos, apático (37°C)</u>			
X anormal				
Piel y mucosas:	<u>mala perfusión periférica, colorado marmoreo con eritematosos focales</u> <u>pequeños eritematosos cutáneos</u>			
Cabeza y cuello:	<u>Edema lipofrénico y retrofrénico en parpados.</u> <u>Se observa edema con hiperemia y eritema.</u>			
Respiratorio:	<u>ARM (PCV) 30/7/07/27/100</u> <u>FE 4.5 cm. bron (pequeño en 12,5 cm)</u> <u>hugos entreda hasta lobulal, con rales subcrupiales</u> <u>- se observan pequeños en toxe.</u>			
Cardiovascular:	<u>FC=185x' TA= no registra pulso</u> <u>R1-R2 marmoreadas, ruidos impuros</u> <u>lentos. Mala perfusión periférica, sin pulso periférico,</u> <u>pulso central ruidos, ruidos vómitos &gt; 3mg</u>			
Abdomen:	<u>manchado. Hiperemia abdominal, abdomen</u> <u>tímido sin ruidos hidroacústicos.</u>			
Sistema Nervioso:	<u>Pequeño subaracnoides</u> <u>Pupilas reactivas a la luz</u>			
Extremidades:	<u>frías, con colorado marmoreo</u> <u>eritematosos en periferia de miembros</u>			
Genitales:	<u>o/p</u>			

A la UTIM ②, donde permanece 48 hs en mala evolución clínica, mal estado con apatía, anorexia y mermada. Se realiza ecografía abdominal que muestra colon hinchado con contenido líquido, y líquido intraluminal en poca cantidad, edema de pared de 5 mm.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO AL INGRESO:

- Shock séptico respondiendo a volumen a foco entenal
- Septis no pseudomona.

PRÁCTICAS REALIZADAS:

ABM (30/7/07/22/100) 3/3/22.

LTET 4,5 c/Born fijado a 13,5 cm en lares

- CFD 3/3/22

- CFI 3/3/22

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Si muestra - leucocitos

- Coprocultivos

- Rx de tórax y abdomen.

TRATAMIENTO AL INGRESO:

- CH 80 ml/kg/ka

- Ofloxacilo 200 mg/kg/ka

- ampicilina 500 mg/kg/ka

- fentanyl 2 µg/kg/iv

- midazolam 0,2 mg/kg/iv

- meropenem 125 mg/kg/ka

- amoxicilina 150 mg/kg/ka

→ Permanece con edema torácico, extendido, RHA (-), en respuesta a vol  
estado general, con aspecto séptico. El día de la fecha, se realiza  
en HIC (1/3) de ingreso, 2/2 (+) pseudomona, se nota a meropenem  
amoxicilina y continúa presentando shock séptico, con mala perfusión  
periférica, se administra 200 mg/kg y se administra 3 expansiones con solución  
fisiológica a 10 ml/kg y 1 expansión con albumina al 5% a 10 ml/kg  
sin respuesta, se coloca SNG con puntura de tórax por punción, y se  
diade su pon a v c p oximetro como shock respondiendo a volumen  
a foco entenal por pseudomona.

OBSERVACIONES:

CÉCILIA TOLOZA GÓMEZ

MÉDICA

M. P. 10020

FIRMA Y SELLO

Paciente de 29m que ingresa a UCI C/D de sepsis a foco enteral por Pseudomonas en un estudio grol con marcado distensión abdominal con accesos venosa perifera en MS; con SNG abierta y baja y sonda nasol c/ esoso densa colérica, unal perfundida, con reticulado menisco extremidades frías, reflejos coplos > de 3" sin palpo, pulsos periféricos y pulsos centrales debiles por lo que se procede a adp- to con droga de sedoanalgesia, se evalúa con TET N° 4/5 con balon que se fije en 135cm en libros y se conecta en ARM 30/7/07/22/100 se colocan 2 accesos venosa, centrales (FI y FI) siendo imposible colocar me arterial.

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

- Se indica conectar c/ becaabando y conectar con glucosado hipertónico
- Se indica en rang oportuidades reexpiración a 20a 14 con RL y Haemorel.
- Se plantea c/ equipo de cirugía la necesidad de realizar lapotomía exploradora de cirugía por permanecer el puente hipoglucémico y acido metabólico a pesar de reterado conexiones redoxadas durante la reanimación y asistencia del puente.

2º gas  
7/59/52/15/-14/7,5/146/36/50/7 se modifica setting

3º gas  
6,9/62/37/12/-18/8,2/145/35/98/77

4º gas  
...

4º qm

69/83/49/17/-14/75/153/3,4/46/10,8

- Se indica apoyo de nutricional (una vez colocados los  
accesos venosos centrales), se agrega melasma

- Procalcitonina = 0,46 ng/ml

- Paciente que no responde a ningún tipo de intervención  
medica, presentando desaturación importante por lo  
que se aspira TET y se constata líquido de color  
(debits sanguinolentos) modificándose nueva  
setting 42/10/07/25/100

- Se pone Hemoderivados → 2U de plaqueta

↳ GRS → 150 ml

↳ y 3U de crioprecipitados

↳ plasma → 150 cc

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

Se deja el siguiente Tx

- GH a 80 cc/4

- molsolan 0,2/4

- fentanyl 2/4

- melasma 0,5 mg/4

- enoxaparin 120 mg/4

- amulsone 15 mg/4

- oftalmolet 1/4hs

- rembolone 5 mg/4

- adrenoline 18/4

- Noradrenalina 0,4/4

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

\* Se realiza labo completo, coprocultivo, cultivo lig penta  
med y R < tox  
Shm

03/03/22:...

Paciente a grave estado general. ARM en  
estado de conciencia y hemis. como se ve por  
hemisferio. En Inspección, hantalla hemisferio  
nada. Se describe hemisferio izquierdo.

Dr. NESTOR FOREMAN (B)  
CIRUJANO GENERAL  
RNE 33056 MP 8003

JUAREZ C7

mini VIDAS Informe

Sección: B

Terminado: 13:07 03Mar22

VIDAS BRAHMS PCT (PCT)

Ver: R5.6.0

Lote #: 230329-0

Standard usado (Caducado)

Terminado: 12:05 26Ene21

RFV #1 = 1761

RFV #2 = 289

Posición: B1

Ruido de fondo: 151 RFV: 42

Resultado: 0.46 ng/ml

quedó 16<sup>30</sup>h

Paciente grave crítico en riesgo de vida en  
ARM bajo sedoanalgesia, c/ edema  
generalizado, oligoanuria, coluria ⊖  
En ARM con siguiente setting 42/10/0,7/25/100  
c/represamiento de líquidos (NA / Adrenalina y  
milosoma) anal perfundido con sellado capilar  
>3" 105/62 145x R2T pulso arterial presente  
y pulso periferia debiles y filiformes  
Asociados muy distendidos, flaco, poco de presi  
ble con ausencia de RHA  
Puplas intermedias, isocoras, reactivas  
\* Se indica nueva transfusión de GRS

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

7,1 | 62 | 75 | 18 | -10 | 8,7 | 155 | 32 | 55 | 11,4

Se indica nueva corrección con glucosado  
hipertonico y bicarbonato de sodio

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

quedó

18<sup>40</sup>h

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

21.0013

Punto Grave, leticia, La Ruzga de Huete, Depotermia, Reluctancia  
Genodysplasia y Neurooncosis, Anurico, Hemodinámico Instable con  
gotas de Intropin en alto Dosis.

Ap Bsp: SRM Sat 43/10/07/24/100% Role etrode de Sine se Resulta  
Apocutulari Bikonal y Aftatis sat 95%.

Ap CV: FC 140<sup>m</sup> R.R. presis, Sincron que ± pensar liles, Pulsos  
periferos debiles; Rellio Capla 3seg, Role perfuá perfuá

TA 57/34 TA 742 en Gotas de Adrenalina 1,6 g/K/m y Noread 1,6 g/K/m  
Deolone: Disturbado, Tumor a lo Pelfuá, sin R.H.C.

SNC: Punto sin gotas de Seolone, sin Respuesta, Pupils reducidas fijos.

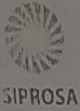
\* Se Informe a los Padres el estado Actual del Punto

MARIA VIRENNA LEGUINA  
MEDICO PEDIATRA  
TERCERA ESPECIALIDAD  
MAT. PROF. 05/04

21.4015

Punto presenta PCR, se Realizo RCP suavizada sin Respuesta el Punto  
Fallece a las 21:40 h

MARIA VIRENNA LEGUINA  
MEDICO PEDIATRA  
TERCERA ESPECIALIDAD  
MAT. PROF. 05/04



## INFORME DE RESULTADOS

### HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

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

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

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

Profesional:  
Nro Muestra: 2406  
Loc. Anatómica:

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

#### Determinaciones:

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

#### Resultado de Determinaciones

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

Firma y Sello del Profesional

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

Pag. 1/1

Fecha: 03/03/22 Hora: 17:44:40

Usuario: XLALURRALED



# INFORME de RESULTADOS

**SIPROSA**

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Fecha: 02/03/22

Hora: 11:00:56

Servicio: ECOGRAFÍA

Consultorio: UTIM I II/UCIP/UCO

Fecha: 02/03/2022

Solicitante: DRA assis Florencia

Documento: 57703547

Apellido y Nombre: JUAREZ, LOAN SALVADOR

O.S.: 888888 PROGRAMA SUMAR

Procedencia: Otro HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Otro origen:

Profesional: DUMIT, LEILA ELISA

Técnico: ,

Turno N°:

HC N°: 8986

Edad:

Fec. Nac.: 08/04/20

## ECOGRAFÍA ABDOMINAL.

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

Observaciones:

... liquido interasas en poca cantidad.

## Hospital del Niño Jesús

Informe de gases en sangre

Nombre: LOAN.

Apellido: JUAZ

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

Tipo de muestra: venosa

Temperatura: 37°C

FiO<sub>2</sub>: 21,0%

301

Firma y Sello del Profesional

### res de gases en sangre

pH: 7,233

pCO<sub>2</sub>: 32,2 mmHg.

pO<sub>2</sub>: 26,7 mmHg.

### Estado acido-base

cHCO<sub>3</sub>: 14,8 mmol/l

ABE<sub>c</sub>: -10,5 mmol/l

### Valores de Electrolitos

cNa<sup>+</sup>: 137 meq/l

cK<sup>+</sup>: 3,5 meq/l

cCl<sup>-</sup>: 46 meq/l

cCa<sup>2+</sup>: 4,6 meq/l

Anion Gap<sub>c</sub>: 5,6 meq/l

### Valores de metabolitos

c<sub>glu</sub>: 130 mg/dl

cLac: 3,3 mg/dl

WORA BERNAL



## INFORME DE RESULTADOS

**SIPROSA**

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Servicio: LABORATORIO DE HEMATO ONCOLOGIA

Fecha: 03/03/2022

Documento: 57703547

O.S.: 889888 PROGRAMA SUMER

Procedencia: Hospital HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Nro Muestra: 463

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

Profesional: INIGO, DOFA LILIANA

Consultorio: LABORATORIO HEMATO ONCOLOGIA

Solicitante: CHAYA

Apellido y Nombre: JUAREZ, LOAN SALVADOR

Turno N°: 11

HC N°: 898612

Edad: 2A

Usuario Verifica:

### HEMOGRAMA.

HEMATOCRITO: 38.2 %  
HEMOGLOBINA: 12.30 gr/dl  
GLÓBULOS BLANCOS, RECuento DE: 900 /mm<sup>3</sup>  
PLAQUETAS: 27.000 /mm<sup>3</sup>

#### Observaciones:

SR: Anisocromia

Observaciones Informe:

Firma y Sello del Profesional

Usuario: XIALURRALDED  
Fecha: 03/03/22  
Hora: 17:43:50

Página:

1