

**Evolución:** Del día de la fecha se deriva muestra de moluscos fecal, coprocultivo y suero para G. edis. El día de la fecha no se realiza plasmoforesis ni diéresis peritoneal

**Indicaciones:**

- 2) Se suspende glucoato de calcio
- 3) Se suspende vitamina K

**Exámenes complementarios:**

- laboratorio
- RX de tórax

**Otros tratamientos:**

- 1) Amiprazol 4 mg/día
- 2) lisdometils 4hs
- 3) Vitamina K 10 mg/día *cumple 5 días*
- 4) Sulfato de magnesio 95 mg/día
- 5) cloruro de potasio 95 mg/día (SIV)
- 6) glucoato de calcio SIV

*[Handwritten signature]*

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MODO	VI	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	HCO3	EB	Na+	K+	Cl	δ	Observación:
17 <sup>00</sup>			22	6.05	18	0.6			7.35	39	609	21	-3	143	3.6	116	4.9	glu 86 / lat 1,1
23 <sup>00</sup>									7.32	36	118	21	-3	143	3.2	112	4.9	glu 94 - lat 1,2

**Laboratorio de guardia:**

Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:

GPT: Urea: Creatinina: Ácido úrico: Calcio: Fosfatemia:

Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

Modificación de tratamiento:

Guarútu

Paciente por - ortica - a APH - (Bep Nedanalgesic - Afbul - edometilg)

leucosis @ (Balance de 10h - 260)

APH 22/6/075/18/0.6 - sales subsulfato, bitartrales - H.pertek antes

ores - Notura 93%

FC 125x1 - Buena perfusión periférica - Puntos profundos @ - PA 98/63, TMM 75

Abd: Blando, depresible, RHA, Cateter de diéresis peritoneal

SVC: Bep Nedanalgesic - Pupilas Invernales Mides

*[Handwritten signature]*

**SILVA REARTE**  
 SANTA M.P. 5324

Nombre y Apellido: **Nunez Thais** Fecha: **20/02/2011** Nº de Inja: **24**

Edad: **6a** Sexo: **M** Superficie corporal: **1.750** Área de hidratación: **1.750**

Diagnóstico:  
 - SH  
 - Euflopatia  
 - TTH grave

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido **Subnutrido**

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado **Edematizado**

Pruebas y resultados:  
 Hemograma: **Na: 142 K: 3.5 Cl: 106 Ca: 9.3 Mg: 0.8**  
 Creatinina: **0.9** **ACE RCP** **AGS (estoy)**

Aspecto respiratorio: **regula, saturado de O2**

ARM: **XII**

Examen físico: **regula**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	PR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	ES	Observación
			<b>22</b>	<b>6</b>	<b>9.5</b>	<b>18</b>	<b>60</b>		<b>7.36</b>	<b>35.9</b>	<b>111</b>	<b>21.9</b>	<b>23</b>	
									<b>7.32</b>	<b>35</b>	<b>111</b>	<b>21.9</b>	<b>23</b>	

Examen físico:  
 ES: **106** IA: **12/6** **100** mmHg **100** mmHg **100** mmHg

R1: **+** R2: **+**

Pulsos centrales: **+** Pulsos periféricos: **+**

Repleno capilar: **regula** Perfusión: **regula**

Aspecto cardiovascular:  
 Examen físico: **regula**

Aspecto digestivo:  
 Examen físico: **regula**

Alimentación: **BOI**

RMA: **+**

Hepatosplenomegalia: **mejor aliviar de diálisis punto**

Eupnoeomagal: **mejor aliviar de diálisis punto**

Insuflación abdominal: **mejor aliviar de diálisis punto**

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<b>CVI</b>	<b>31/1</b>	<b>20</b>
Catéter central 2	<b>CVD</b>	<b>14/02</b>	<b>6</b>
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<b>si</b>		
Sonda vesical	<b>si</b>		
Otros procedimientos:			

Aspecto infeccioso: **regula**

Cultivos	Fecha	Germe	Sensibilidad	Resistencia
HMC	<b>20/2</b>			
Pta. catéter				
Urocultivo	<b>20/2</b>			
Secr. Respir.	<b>20/2</b>			
Urocultivo	<b>20/2</b>			
Viroológico				

Laboratorio: Hto/Hb: **10.5** Rto de plaquetas: **100** GB: **10000** Fórmula: **regula**

BUN: **10** BMD: **10** GPT: **10** FAL: **10** Creatinina: **0.9** **DFH 10 mg/kg**

Bo  
cor  
9nc  
9de  
ohi  
fpe  
p.c

nini VIDAS Informe  
Sección: B  
Terminado: 10:56 20Feb19  
VIDAS BRAHMS PCT (PCT)  
Ver: P5  
Lote #: 104-8  
Start usado (Caducado)  
Terminado: 10:57 07Ene19  
RFV #1 = 2539  
RFV #2 = 470

Posición: B1 170 RFV:  
Ruido de fondo:  
Resultado: 0.66 ng/ml

T90

Neurología Nino SOT tiene en ARM con Compromiso  
neurológico (convulsiones repletadas) sedada, adaptada respira-  
dor. Desde que se inicio Plasmaterapia NO hubo convulsiones  
Evidencias complementarias:  
En la sede realizara SE-PF (3dianias y 2 dias altern)  
Por eso Plasmaterapia de acide uricas y albuminas al 5%  
Dosis tratamiento:  
diuresis Controlada 100ml/750cc PANORAL - Urea 0.28 Cr 0.78  
Plap 132.000 Hto 34% Hto 34% Hto 34% Hto 34%  
Clf 1000 (1200 ml) (Solo tolerancia y Apote por sede)  
juntas muestra para orin completa - Indipact/ci (3)

SILVIA ANA...  
PEDIATRA...  
MAY 1907 341

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FI02	PS	PH	PO2	PO2	NO3	EB	Na+	K+	D	g	Observación:
23 <sup>o</sup>	RM	22	6	9.5	18	9.6	7.40	34	85.9	2.3	3.14	33	16.5					Lod 2.8 / 1.18

Laboratorio de guardia:  
Hco/Hb: Rto. de plaquetas: GR: Férula: VSG: TP/KFTT:  
GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Fosfatemia:  
Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crin precipitados:  
Modificación de tratamiento:

Grave en ARM, bajo sedación y ventilado, evidente  
falta de respuesta a SNT con buena respuesta  
diuresis (+) cateteris (-)  
En ARM, según setting se respiren en ACP 96%  
señal RTI pulso, presión  
Nivel BPT (RHH)  
resto del examen sin cambios

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

031  
2014

Nombre y Apellido: **Lopez Thais** Fecha: **20/02/2020** No de hoja: **24**

Edad: **20** Sexo: **M** Superficie corporal: **1.750** Días de internación: **25**

Diagnóstico: **SUH, Eucaliptosis, TTH score**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido Sobrepeso

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado **Desnutrido**

Piel y mucosas:

Aspecto respiratorio: **regula, saturado de O2 en ACP**

ADAM: **YH: IEL**

Examen físico: **Regula**

Examen físico: **Regula**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	Sr	ES	Observación
			<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0.75</b>	<b>18</b>	<b>60</b>		<b>73</b>	<b>48.9</b>	<b>71</b>	<b>2.9</b>	<b>33</b>	
									<b>73</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>-4</b>	

Detrahe renal: **Neumotórax** **Drenajes**

Aspecto cardiovascular:

Examen físico:

EC: **100** IA: **126/90** **100** mmHg **100** **cm/20**

R1: **+** R2: **+**

Pulsos centrales: **+** Pulsos periféricos: **+**

Repleno capilar: **+** Perifusión: **regula**

Inotrópicos y/o vasopresores:

Dopamina: **mcg/kg/min**

Dobutamina: **mcg/kg/min**

Adrenalina: **mcg/kg/min**

Noradrenalina: **mcg/kg/min**

Millinova: **mcg/kg/min**

Otros: **mcg/kg/min**

Exámenes:

ECG:

Ecocardiograma:

Aspecto abdominal:

Examen físico: **BDI**

Abdomen: **+**

RHA: **+**

Hepatomegalia: **cl/colado de dióxido de carbono**

Esplenomegalia: **regula**

Ecografía abdominal: **regula**

Aspecto neurológico:

Clearance de creatinina: **regula**

Presión: **100/60**

Albúmina:

Proteína:

ionograma urinario: **Na+(u) K+(u)**

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<b>CPI</b>	<b>31/1</b>	<b>20</b>
Catéter central 2	<b>CJD</b>	<b>14/02</b>	<b>6</b>
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<b>si</b>		
Sonda vesical	<b>si</b>		
Otros procedimientos:			

Aspecto metabólico: **bajo grado de**

Examen físico: **lado anterior**

Glucosa: **regula**

Pulsos: **regula**

Piel: **regula**

Exposición a v/d bloqueantes neuromusculares:

Midazolam: **3** mg/kg/h

Fentanyl: **02** mg/kg/h

Lorazepam: **02** mg/kg/h

Vocuronol: **DFH 10 mg/kg/h**

Anticoagulantes:

ECG: **PPC** **Drenajes:**

Aspecto infectológico:

Temperatura:	RC	Resistencia	
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad
HMC	<b>20/2</b>		
Pla. catéter			
Urocultivo	<b>20/2</b>		
Secr. Respir.	<b>20/2</b>		
LAB URO U	<b>20/2</b>		
Virologico			

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
<b>Vancomicina</b>	<b>10 mg/kg/h</b>	<b>12</b>

Laboratorio: **Hto/Hbr** **Rto de plaquetas** **GB:** **Fórmula:**

BIT: **BID:** **GPT:** **FAL:** **CPK:** **Creatinina:** **Prot T:** **Albúmina:**

20/02/2020

NOIÉZ Trapez

Cleugia

19:00

Bajo sedación, se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos quirúrgicos estériles; se libera puntos de sutura de presión para de cuff proximal y distal, diéresis hasta identificar cuffs, se procede a la liberación de puntos de anclaje que aseguran los cuffs y se retira catéter de diéresis (posicional), control de hemostasia; sin frotis por planos hasta piel con vicryl 2-0 y 4-0. Procedimiento bien tolerado.

Josefina Barros  
Médica  
M.N. 16476. M.P. 10000

Dr. WILLIAM GUINART  
GUILLERMO PEDRERA  
Médico PROF. 6042

Exámenes menores

(10)

laboratorio: GB 9.300 (52/31)  
Hb: 11,5 / Ht 35%  
Ptef: 12000  
USC: 3. / par @.  
ures: 21 / creat: 0,61  
GOT: 20  
GPT 17  
γGT: 104

PT: 4,45  
ALB: 3,02  
Ca: 7,98  
FA: 454.  
Mg: 2.  
KPT: 5511  
TP: 76%.

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA EN HOSPITAL DEL INIMU

Nombre y Apellido: Francisco Soto

Edad: 3 años Peso: 13.4 kg Superficie corporal: 0.47 m<sup>2</sup>

Diagnóstico:  
 - SUI  
 - Sincitiotricia  
 - ITH leve resp. SAHR

Aspecto general: grave, cutico

Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso  
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado

Plat. y coagulacion:

Fecha: 21/2/2012  
 Hora de ingreso: 21  
 Hora de internación: 21:26

Edad del niño en meses: 36  
 Antecedentes: 1200 mg/día

ACT: 14 2,8 119 ca. 4,4 mc  
 Creatinina: 0,8

Aspecto respiratorio:  
 ARM: VIU III Temperatura  
 Examen físico: Regulge entrada de aire en ambos campos pulmonares  
Ras, r auscultau xales subcrepitantes Adxocosis 95%

Hora	Modo	VT	PIV	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PI	PCO2	PO2	PiO2	FiF	ES	Observación
			<u>22</u>	<u>6</u>	<u>9.5</u>	<u>16</u>	<u>60%</u>			<u>7.3</u>	<u>84.8</u>	<u>94.2</u>	<u>FiF</u>	<u>77</u>	

Deteción alveolar: Neumotórax Drainaje

Aspecto cardiovascular:  
 Examen físico:  
 FC: 130-140 TA: 92/66 TARC: 72 mmHg PS: normal  
 R2: + R3: + Sopl.: +  
 Pulso central: periférico Pulso periférico: presente  
 Relleno capilar: < 2" Perfusion: buena

Inyecciones y/o vasopresores:  
 Dopamina: mcg/kg/min  
 Dobutamina: mcg/kg/min  
 Adrenalina: mcg/kg/min  
 Noradrenalina: mcg/kg/min  
 Milrinona: mcg/kg/min  
 Otros: mcg/kg/min  
 Expansiones:

Aspecto abdominal:  
 Examen físico:  
 Abdomen: blando, depresible  
 RHA: +  
 Hepatomegalia:  
 Esplenomegalia:

Examen abdominal:

Aspecto urinario:  
 Clearance de creatinina: estable  
 Creatinina: estable  
 Proteinuria:  
 Ionograma urinario: Na(+) K(+)  
 Escografía renal:

ECS:  
 Escografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>CFE</u>	<u>21/2</u>	<u>21</u>
Catéter central 2	<u>CyD</u>	<u>14/2</u>	<u>7</u>
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>CFE</u>		
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica: si  
 Sonda vesical: si

Otros procedimientos:

Aspecto neurológico:  
 Examen físico:  
 Glasgow: presente bajo sedación  
 Pupilas: isocóricas, reactivas  
 GCS: 3/5

Exámenes de laboratorio:  
 Idrona: mg/kg/h  
 Fejtanilo: 3 mg/kg/h Hidrato clord  
 Midazolam: mg/kg/h 200mg/kg q6h  
 Lorazepam: 92 mg/kg/h  
 Vecuronio:

Anticonvulsivos:  
 AED: estable  
 FIC: estable PPC: estable Drainaje: estable

Aspecto infeccioso: Temperatura: 38

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
HMC	<u>20/2</u>			
Pla. catéter				
Urocultivo	<u>20/2</u>			
Secr. Respir.	<u>20/2</u>	<u>Flora polimicrobiana</u>		
LCR Uro H	<u>20/2</u>			
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
<u>Vancomicina</u>	<u>100 mg/kg</u>	<u>13</u>

Laboratorio: Hto/Hb: estable Rto de plaquetas: estable GB: estable Fórmula: estable VSG: estable TP/EPT: estable  
 BT: estable BMD: estable GPT: estable FAL: estable CPK: estable Pmt T: estable Alderina: estable

Exposición: - de muestra de efusiones de color y cultivo de mequinos.

Exámenes complementarios: - la tinción JC con histología por resultado de cultivo y se decide tomar nueva muestra de taca ayes respiratorias. Se agrega mequinos.

- Dirigir tratamientos:
- ① Omefrazol 1 mg/kg/día
  - ② Cefotaxima 4 gr
  - ③ Cloruro de potasio 5 m

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	NIOS	ER	Na+	K+	D	C	Observación:
20:00									73.5	41	106	27	21	140	2.7	1.2	4.9	lento, 7.

Laboratorio de guardia:

Hta/Mta: Pto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:

GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: Fosfatemia:

Transfusión: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crinprecipitados:

Modificación de tratamiento:

18 Solis

Evolución

Paciente grave en ARH, débil, hidratado, se demunta por SNG con buena tolerancia. Diversos (+) catorces (+)

- Op Resp: paciente en ARH 22/6/95 18/60%. Regular entrada de aire en ambos campos pulmonares, ~~no~~ auscultar rales subcrepitantes y ruidos. Saturación 98%.

- Op Cord: FC: 130x! R1 y R2 presurtes, normofonicos, silucios impresionen libres. Pulso capilar 22". Pulso periferos presurtes. TA: 109/85 (TA492)

- Abdomen: blando, depresible. RHA (+)

- Act neurol: paciente bajo sedación. Puplas reactivas, reactivas



**Evolución:** Paciente que presenta CRISIS CONVULSIVA tónico-clónica  
 desencadenada con el pánico, que cede con 2 dosis de lorazepam  
 interconsultas. Se consulta nuevamente lo dosis de DTN o fenytoína.  
 Se reabre en Neurología para evaluar sustitución de plonazepam

**Con tratamiento:**  
 - Clonazepam 0.3mg/kg/día  
 - Fenitoína 10mg/kg/día  
 - Fenobarbital 10mg/kg/día

DR. FLORENTINO Y PEREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA INFANTIL  
 M.P. 6971

**EVOLUCION DE GUARDIA:**

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FO2	PS	PI	PCO2	PO2	HCOS	EB	NS+	K	D	S	Observación:
15:45	R	/	24	8	0.75	18	0.6	/	7.35	40.1	106	23.9	0.1	41	3	112	4.5	cat 70, t
19:00	R	/	24	8	0.75	18	0.6	/	7.41	38	115	23	0.1	40	2.9	113	4.7	cat = 0.6 - Clonazepam 1kg
23:30	R	/	24	8	0.75	18	0.6	/	7.13	32.6	115	25	0.1	42	2.7	117	4.2	

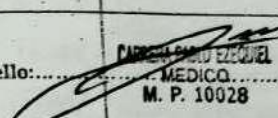
**Laboratorio de guardia:**  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSO: TP/KPTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: Fosfatemia:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Criprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

Guarda = Paciente crítico, en grave estado, en el momento con  
 buena tolerancia a la intubación por vía oral, con 1  
 Colón (+)  
 - P. p. Resp. = Buena, adaptada a la situación con ruidos y crepitantes  
 subyacentes en ACP. Hipoxia / Hipercapnia en / base Dr.  
 SpO2 = 99% / Pao 24/8 / 0.75 / 18 / 0.6  
 - P. p. Cardíac = FC = 109 x. F. h. a. 2. atenciones, atención  
 libre. Regular por PPR (M) 100/69 (TAM = 86)  
 - P. p. Digestivos = Blando, deprimido, ligeramente distendido. BHTP  
 - SNE = Buena reducción en, asociación uno a uno  
 Paciente con crisis convulsiva tónico-clónica desencadenada  
 que cede con 1 dosis de lorazepam. Se consulta y o sea  
 de lorazepam 0.3mg/kg/día.

DR. FLORENTINO Y PEREZ  
 MEDICO PEDIATRA  
 ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA INFANTIL  
 M.P. 6971

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

<b>Otros Tratamientos:</b> Leche Nestlé 2 NB Dipron 20 mg/kg/día (3ar) Lamprogal 4 mg/kg/día Hidroclorotiazida 2 mg/kg/día c/12h Cromoglicato 0.2 mg/kg/día c/2h Lisapril 0.07 mg/kg/día c/2h		Vancomicina 60 mg/kg metronidazol 904 mg/kg Lasix 60 mg/kg/día	
<b>Conductas:</b> + Discusión Lisapril 20: 5/4			
<b>Transfusiones:</b> GRS:	Plaquetas:	Plasma:	Crioprecipitados:

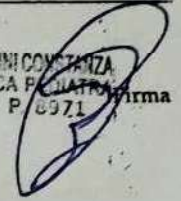
Firma y sello: 

EVOLUCION DE GUARDIA:

<b>Estado general</b>	Clínica estable, afilado, buen estado. Buena tolerancia oral y gástrica. Dureza (+) a tacto (+)
<b>Parámetros:</b>	Fr: 36x: Auscultación pulmonar sin ruidos anormales. FC: 116x: S2 (+) 2 bulantes. S3 (+) 2/6 ruidos S4 (+) pH: 7.38 (+)
<b>Cambios clínicos y Novedades:</b>	SNC: Buen estado físico de buen humor. - Tercer nivel de conciencia con pupilas 4x4 mm (+) y reactivas. Solos por día para mejorar tolerancia

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

Por HNC x2 (-) 48 hs, see fíjame y su  
 estado, se decide suspender AB.

BACLINI CONSTANZA  
 MEDICA PEDIATRA  
 M. P. 0971 

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HIJ

Nombre y Apellido: Núñez Tomás Fecha: 5/4/20 N° Hoja: 7  
 Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ SC: \_\_\_\_\_ DDI total: 64 Días en UTM: 6

Diagnósticos: SJA  
Encefalopatía uremica  
Snd abstineucia  
 Aspecto General: T .....°C  
 Nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso.  
 Hidratación: Normal Deshidratado-Edematizado.

Balace 24 hr: + 296 RD: 3,5 ml/kg  
 Pérdidas Enterales:  
 Cálculo Hídrico: Na+ 140 K+ 20 Bic  
 PHP: VEM Flujo de Glucosa:  
 Leche: 400-600 18 / (230 x 6)  
 Succión-Gavage-Gastroclisis  
 NTP: ml/kg HC: AA: LIP:  
 Na+ K+  
 Meta Calórica:  
 Días de Ayuno:

Aspecto respiratorio: Cánula Nasal: \_\_\_\_\_ Mascara: \_\_\_\_\_ CAPO: \_\_\_\_\_ VNI: \_\_\_\_\_  
 Examen Físico: FR: 26 Sat O2: 97  
Buuc entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.  
 Drenaje Pleural: -

Aspecto Cardiovascular:  
 FC: 120  
 Pulsos: (+)  
 PA: 90/39  
 Inotropicos: \_\_\_\_\_  
 Soplo: NO  
 Rellenos: < 2 ves  
 TAM: \_\_\_\_\_

Aspecto Digestivo:  
 Abdomen: Clavos deprimible indoloro  
 RHA: (+)  
 Hepatomegalia: SI (NO)  
 Esplenomegalia: SI (NO)  
 Ostomas: Ileo colostomía Funcionante: SI NO  
 Drenajes: \_\_\_\_\_

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días
Periférico	<u>MSI</u>	<u>30/3</u>	<u>6</u>
CVC			
Semi-implantable			

Aspecto Neurológico:  
 Glasgow: reactivo usd  
 Pupilas: isocóricas reactivas  
 Reflejos OT:  
 Déficit:  
 Anticonvulsivantes: 1k Valproaco 40 mg/kg  
Levetiracetam 60 mg/kg

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis mg/kg/d	Días
HMC	<u>3/15</u>	<u>2/4</u>	<u>480</u>				
urocultivo							
LCR							
Viroológico							
Sec. Resp							
Punta Catéter							

Otros Aspectos:  
Infectológicos: por cultivos negativos se suspendió cura  
antimicrobiana  
Sedocanalgesia: se desuade Lorazepam 20 /  
0,02 mg/kg clonidina 0,12 lit

Interconsultas:

Metodos Complementarios:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

<b>Otros Tratamientos:</b>			
Dipirone 10 mg/kg dosi s/d Lorazepam 0,02 mg/kg dosi c/12 Nebidone 0,04 mg/kg dosi c/12 Hidroclorotiazida 2 mg/kg dia c/12 Levomepromina 0,7 mg/kg dosi (nocturna)			
<b>Conductas:</b>			
En caso de necesidad de cauce puede pasar a sala			
<b>Transfusiones: GRS:</b>		<b>Plaquetas:</b>	<b>Plasma:</b>
			<b>Crioprecipitados:</b>

Firma y sello: Dr. Lucas Cartier  
 Médico  
 N.P. 10052

<b>EVOLUCION DE GUARDIA:</b> 1700	
<b>Estado general</b>	Buen estado general, cefal, ludictado, buena tolerancia oral D 40+
<b>Parámetros:</b>	Fr 21 ✓ buen estado de aire bilateral sin ruidos agregados Sat 94 / cure arterial Fc 100 l. - Suspecho cardiovascular TA 95-94
<b>Cambios clínicos y Novedades:</b>	Abdomen blando depresible Afectuo lúcido - Buen tolerancia a desiembo de sedoanalgesia

<b>Laboratorio:</b>							
Hto:	Hb:	GB:	Cr:	Plaquetas:	GOT:	VSG:	PCR:
TP:	KPTT:	Urea:	Na+:	Bili:	Cl:	GPT:	GU:
Ca:	P:	Mg:	Bica:	K+:	Lac:		
PH:	PCO2:	P02:		EB:			
Otros:							

Firma: Dr. Lucas Cartier  
 Médico  
 N.P. 10052

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

Nombre y Apellido: Miguel Colina

Edad: 3 años Peso: 13.4 SC:  Fecha: 06/04/10 N° Hoja: 8

DDI total: 65 Dias en UTIM: 7

Diagnósticos: SUA  
Encefalopatía  
Su de Delirio

Aspecto General: T 36 °C  
sin estado febril

Nutricional: Normal-Desnutrido-Sobrepeso.

Hidratación: Normal-Deshidratado-Edematizado.

Balance 24 hs: 040 RD: 7

Perdidas Enterales: 240/1.78

Calculo Hídrico: Ugm

PHP: Na+ 140 K+ 20 Bic

Leche: 1kg (1000 18) Flujo de Glucosa: 1000/da

Succión-Gavage-Gastroclisis

NTP: ml/kg HC

Meta Calórica: Na+ AA LIP

Días de Ayuno: 7 días

Aspecto respiratorio: Cánula Nasal:  Mascara:

Examen Físico: FR: 24 Sat O2: 97%

Buen estado ventilatorio

Drenaje Pleural:

Aspecto Cardiovascular:

FC: 108 Soplo: no piteo

Pulsos: normal Reileno: 2 sep

PA: normal TAM: normal

Inotropicos: unifenolet con y cilg

Aspecto Digestivo:

Abdomen: blanco y bl

RHA: +

Hepatomegalia: SI

Esplenomegalia: SI

Ostomas: Ileo colostomia Funcionante: SI NO

Drenajes:

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Dias
Periférico			
CVC			
Semi-implantable			

Aspecto Neurológico:

Glásgow: completa

Pupilas: isocóricas reactivas

Reflejos OT: + + +

Déficit: no piteo

Anticonvulsivantes: Ke haly + tenaxidol

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Dias
HMC	<u>02/04</u>	<u>+</u>					
urocultivo							
LCR							
Viroológico							
Sec. Resp							
Punta Catéter							

Otros Aspectos: Se devalúa intensidad de los fenómenos clínicos por el calor.

Dr. MARTÍN LÓPEZ  
M.P. 6534 - M.N. 11954

Interconsultas:

Metodos Complementarios:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

<u>Otros Tratamientos:</u>			
<u>Conductas:</u>			
<u>Transfusiones:</u> GRS:	Plaquetas:	Plasma:	Crioprecipitados:

Firma y sello:.....

EVOLUCION DE GUARDIA: 7 hora

Estado general	Paciente desorientado, agitado, altera un poco los ruidos intestinales, no responde a órdenes simples. <u>no responde</u> a órdenes simples. <u>no responde</u> a órdenes simples.
Parámetros:	FR 20, buena entrada de aire bilateral en ruidos pulmonares. <u>FR 20</u> , buena entrada de aire bilateral en ruidos pulmonares. <u>FR 20</u> , buena entrada de aire bilateral en ruidos pulmonares.
Cambios clínicos y Novedades:	Abdomen blando, sin signos de irritación. <u>Abdomen blando</u> , sin signos de irritación. <u>Abdomen blando</u> , sin signos de irritación.

MARIA YOLANDA CLARA  
MEDICO  
M. P. 8949

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

Firma



SI.PRO.SA  
Hospital del Niño Jesús

### Evolución

Apellido: Mujer Galera  
Nombre: \_\_\_\_\_

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	F. de C.

Fecha	Observaciones
07/04/2020	100 buenas ex.

TAC = 3 emd  
 TAP = 16 g  
 M = 3.20 / 100

Perante clínicamente estable, afección, hidratado,  
 Bicus + Catarr +  
 Tc = 36.5. Buen estado V. lateral  
 Tc = 104 x. Comp. de carboxilo - Tc 104/60/11  
 Abdomen blando, depresible, AHA +  
 SNC: sigil. reactivos  
 B10 + B30  
 M = 3.20 / 100

EC neutro - Enfermedad por las partes  
 - Para seguir el opor. leche

EC Neurológico: Signos sigil. reactivos  
 - control oculomotor

DR. MARTÍN LÓPEZ  
 M.P. 5074 - PEDIATRA  
 M.P. 5074 - M.P. 1984

M6 Evolución

Perante clínicamente estable, afección, hidratado,  
 Buenas ex. Bicus + Catarr +

Tc = 36.5. Buen estado V. lateral  
 Tc = 104 x. Comp. de carboxilo - Tc 104/60/11  
 Abdomen: blando e hidratado PNA +  
 SNC: sigil. reactivos, en estado de buenas ex.

DR. MARTÍN LÓPEZ  
 M.P. 5074 - PEDIATRA  
 M.P. 5074 - M.P. 1984



SI.PRO.SA  
Hospital del Niño Jesús

### Evolución

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

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

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist: C

Fecha

Observaciones

08/04/2020 108 ~~procurado~~ sub

8 AM = 3 cur  
10 AM = 147

Nx 50 H unulto  
Ejof bromo

Paciente consciente, estable, agitado, desorientado.  
Bax (+). Cataras (-) vel.  
FC: 26x. Pres arterial normal  
FCs 100x. Compensada cardiorrespiratoria  
Auscultación: Murm. de pulm. RHH (+)  
INE-urg notada

IC nefrótica = Oligo Proteinuria 1.25g/d  
& hematuria Microscópica

Alto Nefrotico

DR. CARLOS LOPEZ  
M.P. 12345  
*(Handwritten signature)*

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

3

Paciente  
 Nombre y Apellido: Nuria Thais 14/20  
 DNI/HC: 871286  
 Domicilio: Albardi Edad: 3 años  
 Padre/Madre/tutor: Dario Cynthia Georfina 33 707.002  
 Fecha y Hora: 14/2/20 15:30 DNI:

ENTRADA	
Se confirma del paciente:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Su identidad.
<input checked="" type="checkbox"/>	El sitio quirúrgico
<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimiento
	Horas de ayuno.....
	Baño prequirúrgico <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Alergias conocidas <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI
Exámenes complementarios	
<input checked="" type="checkbox"/>	ECG
<input checked="" type="checkbox"/>	Laboratorio
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros
Observaciones.....	
Firma responsable: <u>[Signature]</u>	

Confirmar nombre y función de los miembros del equipo.  
 Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente.

Identidad del paciente

Nombre quirúrgico

El procedimiento

Previsión de eventos críticos

El cirujano revisa los pasos críticos imprevistos, duración de la operación y carga de su

El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico

El equipo de enfermería confirma la esterilidad y si existen algún problema relacionado instrumental y equipos

Observaciones:

Firma responsable.....

El enfermero confirma verbalmente con el equipo

El nombre del procedimiento

Que los recuentos de instrumental, gasas y agujas son correctos

El etiquetado de las muestras sean correctos

Si hay problemas que resolver relacionado al instrumental y los equipos

El cirujano, anestesista y enfermeros revisan los principales aspectos de la recuperación tratamiento del paciente.

Tiempo de la cirugía.....hs.

El enfermero confirma derivación del paciente:

Internación (Sala.....cama.....)

Ambulatorio

Observaciones:

Firma responsable..... Fecha y Hora.....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRÚRGICO

Yo \_\_\_\_\_ por el presente consiento que se le efectúe  
a mi hijo/a \_\_\_\_\_  
procedimiento terapéutico / quirúrgico \_\_\_\_\_

Aconsejado por padecer la siguiente patología: \_\_\_\_\_

El mismo se me ha explicado, así como también, los riesgos y las posibles complicaciones

Se me ha explicado también la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, incluyendo riesgos significativos y alternativas disponibles. Estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervención adicionales o alternativos que en opinión del Dr. \_\_\_\_\_ sean inmediatamente necesarios.

Asimismo acepto que a su criterio, sea asistido por cirujanos, clínicos y equipo médico de la institución donde se intere mi hijo.

San Miguel de Tucumán, 19 de Febrero de 2020.

Firma del padre o tutor, [Firma]

Documento Tipo y Número 33104002

Aclaro que he leído y entendido cada párrafo de este documento

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier pregunta y he contestado completamente todas las preguntas hechas. Creo que los padres / tutores / encargados / han comprendido completamente lo que he explicado y contestado.

Firma y Matrícula del Médico Cirujano: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUIDADOS ANESTÉSICOS

1. Autorizo para que a mi hijo/a \_\_\_\_\_ se le realice la siguiente intervención o procedimiento \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de Cuidados Anestésicos.
2. Esta intervención o procedimiento requiere de Cuidados Anestésicos.
3. Las alternativas de Anestesia consisten en:

3.1 ANESTESIA GENERAL: en la cual se produce una pérdida total de la conciencia, con medicamentos inyectados a través de una vena o con la inhalación de gases anestésicos a través de la respiración. Durante la cirugía el paciente se mantiene dormido, relajado y sin dolor.

3.2 ANESTESIA REGIONAL: sólo una parte o región del cuerpo es anestesiada, mediante la inyección de anestésicos locales cerca de uno o varios nervios, impidiendo que ellos transmitan la información dolorosa. En los niños es poco frecuente que se use en forma aislada, normalmente se usa para manejar el dolor postoperatorio combinándola con anestesia general. Esta asociación se llama ANESTESIA COMBINADA.

4. Los avances médicos hacen que la anestesia se administre hoy con mucha seguridad, pero no está exenta de ciertos riesgos.

Los eventos más frecuentes son: cefaleas, náuseas y vómitos, dolor en el sitio de inyección, dolor de garganta y pérdida de dientes. La aspiración de contenido gástrico a los pulmones puede ocasionar daño pulmonar muy severo, por esto es fundamental que su hijo/a se encuentre en ayunas antes de la cirugía. Las complicaciones severas de la anestesia están muy relacionadas con las enfermedades, la edad y las características propias de cada paciente, por lo que es muy importante que usted informe previamente al Anestesiólogo enfermedades, medicamentos que su hijo/a esté tomando, alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, existencia de prótesis, marcapasos, o cualquier otra circunstancia. *Comprenda la información que se me ha entregado sobre los riesgos potenciales, características, objetivos y beneficios secundarios a este hecho y que en cualquier momento pueda revocar el consentimiento que ahora presto.*

En consecuencia, autorizo al Dr. / Dra. \_\_\_\_\_ Para administrar a mi hijo/a una anestesia:

General-Regional-Combinada. Nombre y Apellido del Padre-Madre o Tutor: Matias Georgetti

Firma del Padre-Madre o Tutor: [Firma]

### EVALUACION PREANESTESICA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ ASA: 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Cirugía: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Medicación habitual: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares de problemas anestésicos (Hipertermia maligna, fiebre postquirúrgica, curarización prolongada, retardo en el despertar, otras): \_\_\_\_\_

Antecedentes clínico-quirúrgicos: \_\_\_\_\_

Ap. Respiratorio: \_\_\_\_\_

Ap. Cardiovascular: \_\_\_\_\_

Ap. Digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Urinario: \_\_\_\_\_

SNC: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Vía Aérea: Sin dificultad  Dificultosa  ¿Porque? \_\_\_\_\_

Dientes flojos: SI  NO  Hs de ayuno: \_\_\_\_\_

Exámenes complementarios:

- Laboratorio: SI  NO  Datos positivos: \_\_\_\_\_

- ECG y Examen cardiovascular: SI  NO  Datos positivos: \_\_\_\_\_

Hospital del Niño Jesús - Tucumán

Paciente: Mary Belene Fecha: 1/12/20 Edad: 1 Año Paso: 15 Sexo: M / F PASA: 1/2 3/1

Diagnóstico: Colocon Catil Urgencia:  Programada

Preparación: General  Sedoanalgesia Regional Local

Intubación: OT NT Tubo E otros Sin dificultad Dificultosa Canalizaciones EY Periférica V. Central/Art

Respiración: Espontánea Asistida Controlada  Manual o Mecánica

RE-MEDICACIÓN	Ranitidina	Dexametasona	
	Metoclopramida	Cefalotina	MDZ
INDUCCIÓN EV INHALATORIA MIXTA	Halogenados <u>Seon</u>	Ketamina	Remifentanilo
	Propofol	Vecuronio	Óxígeno <u>5</u>
	Tiopental	Atracurio	
ANALGESIA	Diclofenac	BLOQUEO:	
	Ketorolac		
	Dipirone		
	Morfina		
	Fentanilo		
MANTENIMIENTO	Halogenados <u>Seon</u>		
	Propofol		
	Remifentanilo		
	Óxígeno <u>C</u>		
		REVERSIÓN	Neostigmina
			Atropina
			Flumazenil
			Naloxona

Anestesia • Cirujía V PAS • Frec Card A PAD • GASES ART. ↓ REAJANTE ↔ INOTRÓPICOS	180 150 140 120 100 80 60 40 20	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60			
HORA																																																														
SAT O <sub>2</sub>	<u>97</u>																																																													
ET CO <sub>2</sub>																																																														
FLUIDOS	SF: <input checked="" type="checkbox"/> RL: <input type="checkbox"/>	HIDROJETALMIDON/BELATINA PFC UGRs																																																												
DIÁLISIS/HORA																																																														

RECUPERACIÓN - ESCALA DE ALDRETTE MODIFICADA -

ACTIVIDAD	Mueve 4 extremidades. Mueve 2 extremidades No mueve
RESPIRACIÓN	Respiración profunda, tos fácil Respiración disnea, superficial o limitada Apnea
CIRCULACIÓN	PA ± 20% del valor basal PA ± 20-50% del valor basal PA > 50% del valor basal
CONCIENCIA	Bien despierto Despierta al estimularlo No responde
OXIGENACIÓN	SatO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiental SatO <sub>2</sub> > 90% con oxígeno SatO <sub>2</sub> < 90% con oxígeno

Puntuaje Total 10 // ≥ 8 criterio de Alta de UCPA

Paciente: AMBULATORIO  INTERNADO  Paso: SALA-UTM-UTI  EXTUBADO  INTUBADO  Estado general: BUENO - REGULAR

OBSERVACIONES:

Firma y Sello: Mariana  
 DR. MARIANA M...  
 MEDICO  
 MAT. PROMISSOS

PROTOCOLO QUIRURGICO

Apellido y Nombre: Nuez Thomas H. Clínica Nº: 14/07/2010  
Servicio: Apéndice Fecha: 14/07/2010  
Cirujano Dr.: Agüero Ayudante Dr.: Ferraz

Hora comienzo: 10:00 Hora fin: 11:00  
Diagnóstico preoperatorio: Cateter ileocecal  
Diagnóstico postoperatorio: Yupular Dredo  
Procedimiento quirúrgico:

Bajo anestesia puerca 200, campo quirúrgico  
Comprimido estético. Se coloca cateter 8 Fr  
por doble línea (Machobor), con tubo  
etioproficio y una yupular dredo  
Se constata buen pasaje. Linea reforta  
Se fija en un 30 - Mula 3.0.  
Cathol rodoscepo de punta de cateter  
Dredamento Linea tolerado.

Observaciones:

Dr. M. ARJETA AGUILAR BIANCHI  
CIRUJANO PEDIATRA  
MAT PROF 9111

Firma:

NUMER  
THAINS

Uaip c 10

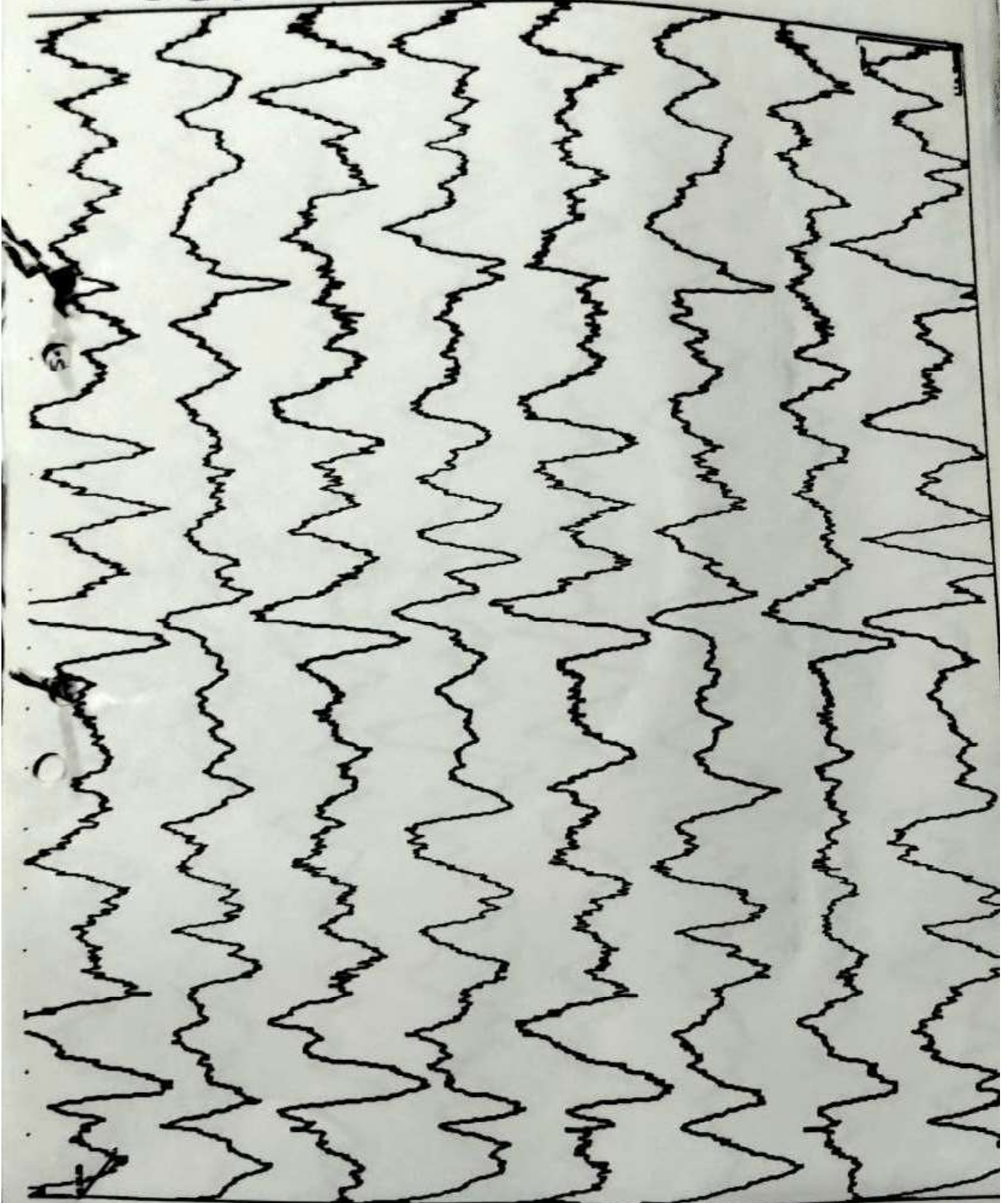
HC 871286

ONI 56.0918.209

Quel

- Projeto desorganizado  
9 dias de O. L. de  
P.O. Personalizado  
Operação de pessoal  
Superior e voltado

PROJETO  
MAY 1988  
DE DESENVOLVIMENTO  
MATERIAL DE PROJETO



F1-C3

C3-01

F2-C4

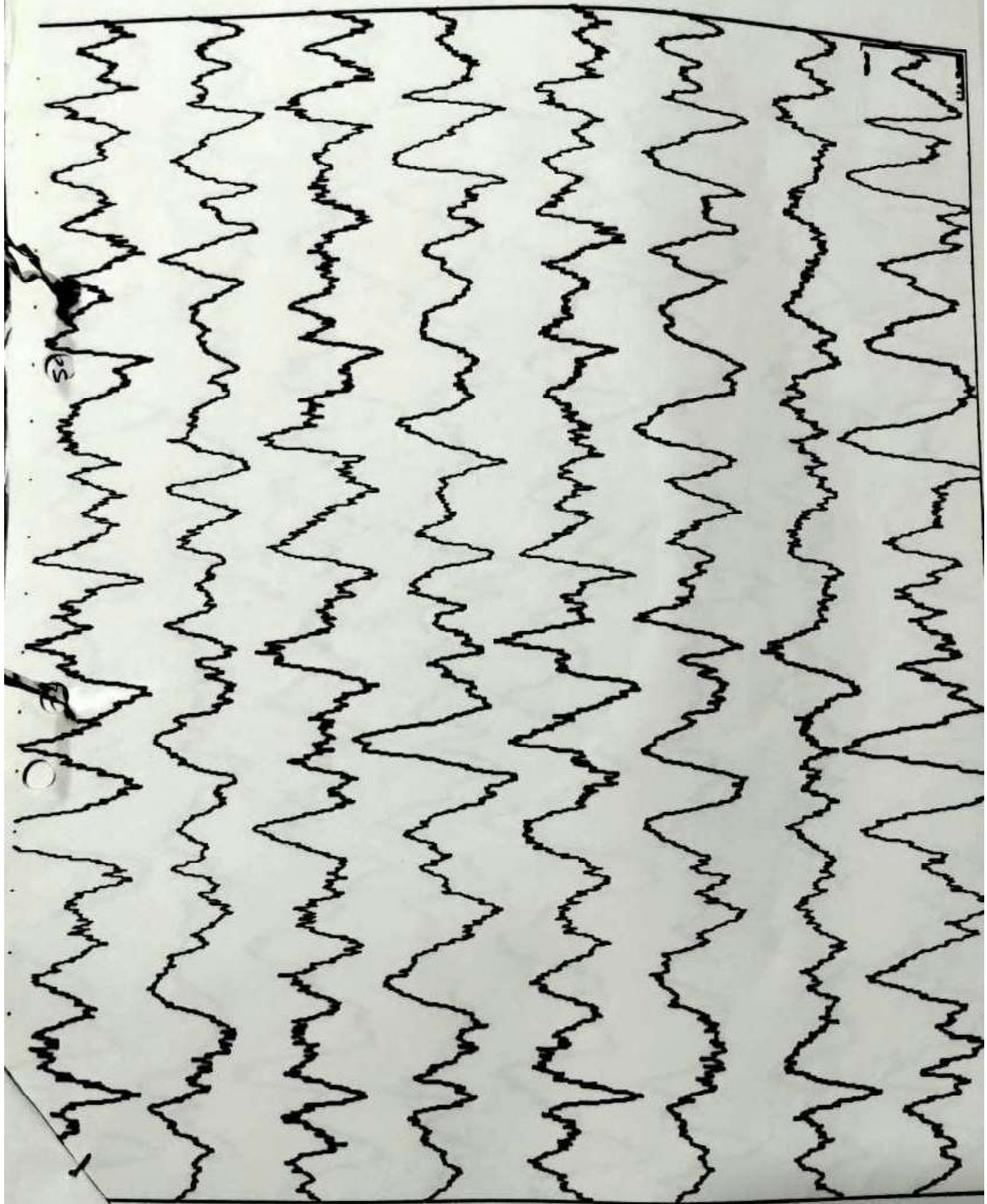
C4-02

F1-T3

T3-01

F2-T4

T4-02



C3-O1

F2-C4

C4-O2

F1-T3

T3-O1

F2-T4

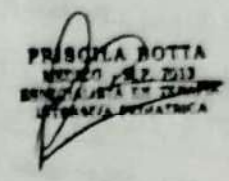
T4-O2

Evaluación de Guardia

Neurología  
VI 02

H 17

Paciente en repulsa estado general, aféct., labiales,  
BTOs sucs. Dientes @ Cataratas -  
FR 43: Repulsa mecánica respiratoria y subida  
de aire repulsa en A.F. Pemasar lab. Sed 6 g  
FC 130 a 140 pulsos a 2 tiempos. Pulso perfino @  
Buenos ruidos cardiacos.  
Abd y SNC sin modificaciones.



28/3/2020

Evaluación Guardia.

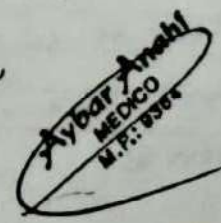
Paciente en repulsa estado general, Aféct., Hacia  
lado Ponar folema gástrica, dientes (+)

Ar. Resp. FE 30x', Repulsa mecánica venosa hto. r.  
Tiempo subcostal, se ven sus tr. 2 bronquios (subcostal)  
tes en zonas con pos pulmones - 97%.

De ordenar 87x', Se hace una uswr. TA 102/53  
TAM 29 -

Abdomen Blando, de punto indoloro (+)  
SNC. rez chn v est. m. s., conectados.

- tro:
- ⊕ PHP 100ml/hld.
  - ⊕ Ledo K 251000 18x.
  - ⊕ Oneprazol 1mg/hld -
  - ⊕ Diprom 1mg/hld
  - ⊕ Lorazepam 0,1mg/hld dos cr. r. s.
  - ⊕ furosemida 0,08mg/hld.
  - ⊕ Metform. 100mg/hld -
  - ⊕ Ac. val. proic. 40mg/hld
  - ⊕ Belh som 1mg/hld -



Evolución Guardia

29/03/20

3 años | 14 kg | SVH - Eufalopatia uremica | Sd. de abstinencia | FI 31/01 | DIT 58

Paciente a respirar estado general, clínicamente estable, afebril, hidratado. Buena tolerancia gástrica. Burensis @  
Catorns @

Balances de zúkus + 205  
RT 4,1 ml/kg/día  
PT 4,3 ml/kg/día

FC 82 x' TA 101 | SI TAN 74. SVH con cardiorresaca.  
PE 34 x' Pneo mecánica, respirar utrocha de ore. Se auscultan subcrepitantes bilaterales. SatO<sub>2</sub> 99% en UNR cat.  
Abdomen blando, depresible e indoloro. RHA @.  
Vigil, reactivo a estímulos

- Tratamiento:
- 1) Leche Kios 1000 187
  - 2) Ampicid 1 mg/kg/día
  - 3) Diprova 10 mg/kg/dosis SOS
  - 4) Furosemida 0,2 mg/kg/día SNG
  - 5) Hidrocortisona 2 mg/kg/día SNG
  - 6) Leprinas antihicelo
  - 7) Lorazepam 0,1 mg/kg/dosis c/12h
  - 8) Metadona 0,05 mg/kg/dosis SIM SNG
  - 9) Levomepromina 0,7 mg/kg/dosis nocturno
  - 10) Ac. valproico 40 mg/kg/día
  - 11) Escopolina 1000 et. u. po.
  - 12) Delorsina 10 mg/dosis nocturna

Colina Médica, Ma. B. B. B.  
MEDICA  
M.M. 169523

30/03/20

Evolución Sala

3 años | 14 kg | SVH - Eufalopatia uremica | Sd. Abstinencia. | FI: 31/01 | DIT 58

Paciente a respirar estado general, clínicamente estable, afebril, hidratado. Buena tolerancia gástrica. Burensis @  
Catorns @



SI.PRO.SA  
Hospital del Niño Jesús

Evolución

UCIP C2

(61)

Apellido: Nieto

Nombre: Talua

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Est. Clin.

Fecha

Observaciones

Balance de 24hs -17

RD 3,4

FC 125 x' TA 86/65. Frecuente cardiovascular

FR 36 x' Breve viciencia y entrada de aire bilateral  
Se auscultan rales de ACP. SatO2 98%. No rales  
Mucosas húmedas, depresibles y rosadas. RHA P  
Unil. reactiva.

# Repeto sedoanaléptico. En el día de ayer repuntó  
Presión con losobtepin. Continúa a 4.6 mg SIN y  
Metadona 1.2 mg SIN.

Continúa igual tratamiento.

*[Signature]*  
Cecilia Méndez, M.D.  
MEDICA  
M.N. 169513

Paciente: Quin, Thais  
Domicilio: Albudi  
Servicio: VHN I  
Médico tratante: Pendute

H.N.C. Nº 071283  
Edad: 3 años  
Fecha: 30/03/20

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ACTUALES**

Paciente procedente de UEP con diagnóstico de Síndrome Vesicular Koshiro y mioplopatía vesicular. Paciente inicialmente enfermo de 72 lbs de evolución que inicia con fiebre, Agudose dolor abdominal y de hígado consulta en varios oportunidades en Hospital Zonal Koshiro y de hígado momento sintomático. El Martes 26/01/20 por caídas de actividad tratada secundario a una gastroenteritis se decide su internamiento en Hospital de Albudi (Koshiro a dom de Koshiro) (+)

**EXAMEN FÍSICO**

Peso ideal: 13,900 kg Peso (Koshiro) Estado nutricional:  
Peso actual: 13,900 kg Peso (Koshiro) Calorías reales:  
Peso teórico: 13,900 kg Peso (Koshiro) Calorías teóricas:  
Impresión General: Paciente en regular estado general, 37°C, 120/80, 120/80  
con buena tolerancia a la dieta. Divinos (+) Coloritos (+) Presión arterial  
Fino en los 4 extremidades

Piel y anexos: Coloración facial hiperemática plazo acorde a edad  
axil.

Signos Linfáticos: NO a palpación axilares

Cabeza y Cuello: Normocefalo, ojo clerótico, normal

Boca y Faringe: Mucosa rosada y húmeda

Ap. Respiratorio inspección: torax simétrico, breves ruidos ventilatorios  
FE 20x1.

Auscultación: Buenos ruidos de aire bilateral, se auscultan  
ruidos bilaterales

Ap. Cv. FC 108 R1 y R2 normo tonales silenciosos  
supra y/o percusión: FC 108 R1 y R2 normo tonales silenciosos  
supra y/o percusión: FC 108 R1 y R2 normo tonales silenciosos  
pulsos periféricos presentes

ABDOMEN, INSPECCIÓN: Simétrico  
PALPACIÓN Y/O PERCUSIÓN: Abund. depresible mudo

AUSCULTACIÓN: RIA ⊕

HIGADO: } no se palpa  
BAZO: }

SISTEMA GENITO URINARIO: Abund. a color y a no. a distancia  
sonda vaginal. (se urinario suspendido)  
RIÑÓN: no se palpa

SISTEMA OSTEOARTICULAR: Articulaciones simétricas móviles  
sin signos de lesiones

SISTEMA NERVIOSO: Reactivo, vigil, responde a órdenes simples  
dificultad a la hora de cumplir órdenes más complejas  
ACTITUD: Decubito dorsal Pupilas isocóricas

MARCHA: no se puede caminar por estado clínico del paciente

REFLEJOS: Conservados


MOVILIDAD: Conservada en miembros inferiores

TONO MUSCULAR: Conservado

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS:

⊕ 21/01/20 período epiléptico convulsivo, tónico-clónico generalizado  
con fijación de los miembros laterales en extensión. Se describe actividad  
a cambio de mayor complejidad por lo que ingresó en este momento  
Se constata anemia, policitemia e hipertensión renal leve  
con Acidosis metabólica e Hiponatremia (Na 124), por lo que episodio  
convulsivo se resolvió con administración de sodio hasta cese de  
convulsión. Se trató con SUH y se describe melancolía en UCI.

\* Aspecto nefrológico = 21/01/20 inicio dialisis peritoneal, permanencia  
10 días en Anura, hiperkalemia y acidosis renal. Raza S  
Diameteros (del 14/02 al 25/02). Puntaje múltiples por los de  
hematuria y furosemida por edemas e hipodermiomas  
de los de conservación con Bicarbonato por alteraciones del medio  
interior y furosemida en este contexto hasta 02/03/20  
por breves episodios de suspensión a dosis 28/02 y se litio  
colect. litio muy en tratamiento con furosemida intravenosa  
en plan de diuresis e hidrolisis de los de

  
LUCIANA HUERTA  
MEDICA - M.P. 10018



# Evolución

Apellido: Castro  
Nombre: Thaís

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Grupo	Post. Citi

Fecha Observaciones

\* **Aspecto nutricional** - a su ingreso al grupo como estudiante universitaria, su peso correspondía con 160 libras (72.7 kg) y 1.65 m de altura. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.

\* **Aspecto respiratorio** - a su ingreso al grupo, su peso era de 160 libras (72.7 kg) y su altura era de 1.65 m. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.

\* **Aspecto respiratorio** - a su ingreso al grupo, su peso era de 160 libras (72.7 kg) y su altura era de 1.65 m. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.

\* **Aspecto de seguridad** - a su ingreso al grupo, su peso era de 160 libras (72.7 kg) y su altura era de 1.65 m. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.

\* **Aspecto nutricional** - a su ingreso al grupo, su peso era de 160 libras (72.7 kg) y su altura era de 1.65 m. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.

\* **Aspecto nutricional** - a su ingreso al grupo, su peso era de 160 libras (72.7 kg) y su altura era de 1.65 m. Su IMC era de 26.7, lo que indica sobrepeso. Actualmente su peso es de 110 libras (50 kg) y su altura es de 1.65 m. Su IMC actual es de 18.5, lo que indica peso normal. Se le ha recomendado seguir con su dieta actual y hacer ejercicio regularmente.



SI.PRO.SA  
Hospital del Niño Jesús

### Evolución

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

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

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clin

Fecha

Observaciones

#### MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

- LABO 23/03 = Hto 35 U<sub>1</sub> 11,1 GB 13500 (C1, N66 - L 23) PAB 4 MCOO

VIG 15 P.R. M9 TP 122 KPT 03 BWS 6 U 30 C 0,29

Gar 38 EPR 69 P 5,6 EPR 118,1 Co 9,05 N<sub>2</sub> 2,04

- VIG Peritonera 31/01 = negativa y 06/02 negativa
- HMC 06/02 - 20/02 - 5/03 - 12/03 negativa
- HMC 30/03 = negativo al momento y Puntito de leche 30/3 neg al momento
- SL 20/02 - 21/02 = embezoqueo fecales
- SL 05/03 - 12/03 = negativa
- VEO 08/02 - 20/02 = 05/03 - 06/03 - 12/03 = negativa
- VEO Microscopio 08/02 - 20/02 = Conducto
- VEO Microscopio 05/03 - 06/03 - 12/03 = negativa
- HMC 1 y Puntito de leche 26/02 = negativa
- MUESTRA DE SUELO y MF DERIVADA AL MALBRAN = pendiente
- Fondo de ojo 03/03 = normal
- Escrocuidad 10/3 = normal
- Hto Abdominal = ambos rumbos con aumento de capacidad costal Demarcación directa P.M.M.
- EUN cistral 28/02 = Abono cistral

DIAGNOSTICO | (1) SUI  
(2) ENCEFALOPATIA UREMICA

- TRATAMIENTO
- 1) PIP NB.
  - 2) Leche 2000 NB.
  - 3) Lactoprep 1ug/kg/dia cl 24h en agua (a/b)
  - 4) Ispino 10ug/kg/dia " (a/b) SIM
  - 5) Furosemida 0,2 ug/kg/dia d 8h. (SMB)
  - 6) Hidrocloruro hexidol 1ug/kg/dia cl 12h. (SMB)
  - 7) Lopinas antiácidas 1cc cada 2h cl 2h.
  - 8) Lactoprep 0,7ug/kg/dia cl 24h. (ev) con Nolluno
  - 9) Melbam 0,7ug/kg/dia cl 8h (ev)
  - 10) Levamispropolis 0,7ug/kg/dia cl 24h (ev)
  - 11) Audo valproico. 40ug/kg/dia cl 24h SMB
  - 12) exomego en todo el cuerpo.

Pendiente

- Continuar descenso de melbam y lactoprep
- Dosis de O<sub>2</sub>
- Resultado de muestra del Malbran para detección ECFH (19/02)

*Luciana Huerta*  
LUCIANA HUERTA  
MEDICA - M.P. 10018

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2104

No. y Apellido: **Antez, THERIS**  
 Edad: **3 años** Peso: **13,8 kg** SC: **SC** DDI total: **60 días** Fecha: **31/3/20** Días en UTIC: **2**

Diagnósticos: **Pare UCI**  
**SUT con ampolas por lo único**  
**Sus abstr. neural.**

Aspecto General: **T 37.3°C**

Nutrición: **Normal** Desnutrido-Sobrepeso.

Hidratación: **Normal** Deshidratado-Edematizado.

Aspecto respiratorio: **Cánula Nasal:** **Mascarilla:**  
 Examen físico: **FR: 28 x'** **Sat O2:**

Drenaje Pleural: **-**

Aspecto Cardiovascular:

FC: **124 x'** Soplo: **no auscultado.**  
 Pulsos: **relleno: < 2/3**  
 PA: **95/75 mmHg** TAM: **79**

Inotrópicos: **-**

Calculo Hídrico: **1,6**  
 PIP: **5 ml/h** **100 ml/día**  
 Leche: **100 ml/día**  
 Succión-Gavage: **100 ml/día**  
 NTP: **ml/kg HO**  
 Meta Calórica: **100**  
 Días de Ayuno: **-**

Aspecto Digestivo:

Abdomen: **pleno, de punto, auscultado.**  
 RHA: **+**  
 Hepatomegalia: **SI**  
 Esplenomegalia: **SI**  
 Ostomas: **Ileo** **colostomía** **Funcionante: SI**  
 Drenajes: **-**

Aspecto Neurológico:

Glasgow: **15/15**  
 Pupilas: **isocóricas reactivas**  
 Reflejos OT: **+**  
 Déficit: **hipotonía**

Anticonvulsivantes:

**Ac. Valproico 4/4**  
**Levetiracetam 60/4**

Artículo	Ubicación	Fecha Coloc.	Días
Artículo	<b>PII</b>	<b>30/3/20</b>	
CVC			
Semi-implantable			

Cultivo:	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB
EMC	<b>30/3</b>	<b>+</b>			
<b>Punta cota</b>	<b>30/3</b>	<b>Exolum</b>			
<b>V...</b>		<b>+</b>			
<b>P...</b>					

Asp. Neurológico:

- Vigil, reactiva, responde a órdenes simples. Pupilas reactivas. **No temblores.** **Clonus por cota PII** **fuerza de miembros inferiores generalizada.** **ROT (+)**  
 - Se reintroduce **levetiracetam** a dosis **60/4/día**

Asp. Nutricional:

**Alimentación total con leche por suti.**  
**Puntuación valores de glucosa por suti**  
**alimentación no oral**

Medidas Complementarias:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-1111

Nombre y Apellido: Núñez Thomas Fecha: 01/04 N° Hoja: 3  
 Edad: 3 años Peso: 13,8 kg SC: SC DDI total: 61 Días en UTIM: 2

Diagnósticos:  
SUM. Encefalopatia crónica  
Aspecto General: T 37 °C

Balanza 24 hr: + 255 RD: 3,9  
Perdidas Enterales:  
Calculo Hídrico: Na+ K+ Bic  
PHP: 5 ml/hr Na+ K+ Bic  
Leche: 1500 ml/día Flujo de Glucosa:  
Succión-Gavage-Gastrodieta:  
NTP: ml/kg HC AA: LIP:  
Meta Calórica: Na+ K+  
Días de Ayuno:

Nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso  
Hidratación: Normal Deshidratado Edematizado

Aspecto respiratorio: Cánula Nasal: 97/ Mascarilla:  
Examen Físico: FR: 26 Sat O2: 97/ ambicútrio

CAFO: VNE

Drenaje Pleural:

Aspecto Cardiovascular:  
 FC: 100  
 Pulsos: +  
 PA: TAM:  
 Soplo: NO  
 Relleno: < 2 seg

Aspecto Digestivo:  
Abdomen: hacia deprimido indolente  
RHA: +  
Hepatomegalia: SI NO  
Esplenomegalia: SI NO  
Ostomas: Ileo colostomia Funcionante: SI NO  
Drenajes: -

Inotropicos:

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días
Periférico	MSI	30/3	
CVC			
Semi-implantable			

Aspecto Neurológico:  
Glásgow: 15/15  
Pupilas: isocólicas reactivas  
Reflejos OT: +  
Déficit: hipotónico  
Anticonvulsivantes: 16 Valproico 40 mg/kg  
Levetiracetam 60 mg/kg

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
HMC (3630)	30/3	<u>St. aureus</u>					
Ve. coque (3631)	30/3	<u>St. aureus</u>			<u>Vancomicina</u>	<u>60</u>	<u>0</u>
LCR							
Viroológico							
Sec. Resp							
Punta Catéter							

Otros Aspectos

Asp Neurológico: reactivo lucido, movimientos lentos, hiperreflexia  
disminución de fuerza, sin rubores  
Asp Infección: por cultivos (+) se consulta el infectólogo  
que se indican medicación c/ vancomicina

Interconsultas:

Se solicita IC por cardiológico, neuromuscular motoro y  
neurológico (todas pendientes)

Metodos Complementarios:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

**Otros Tratamientos:**  
 Leches des 1000 NB  
 Dipirone 40 mg 3 veces sin  
 Lantopral 1 mg 3 veces c/24  
 Hidroclorotiazida 2 mg 3 veces c/12  
 Igusomycromonina 0,7 mg 3 veces c/24 hr  
 Ac Valproico 40 mg 3 veces c/

**Conduchas:**  
 Levuremactin 60 mg 3 veces  
 Correpau 0,07 mg 3 veces (a la noche)

Seguimiento cultivos

**Transfusiones:** GRS:      Plaquetas:      Plasma:      Crioprecipitados:

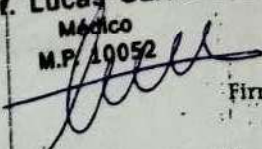
Firma y sello:  **Dr. Lucas Cartier**  
 Médico  
 M.P. 10052

**EVOLUCION DE GUARDIA:** 1700

<b>Estado general</b>	BEG, c/phil, hidratado, buena tolerancia gástrica (SNG) D+ C+ Fe 120 x supunto cardiovascular Fr 26 x buena entrada de aire bilateral sin ruidos
<b>Parámetros:</b>	agudado sat 96% aire ambiente Abdomen blando dependiente. RHN Reactivo lucida
<b>Cambios clínicos y Novedades:</b>	- Sin novedades en cultivos, inusó Ho un vacuolarios

**Laboratorio:**

Hto:	Hb:	GB:	Cr:	Plaquetas:	GOT:	VSG:	PCR
TP:	KPTT:	Urea:	Na+:	Bili:	Cl:	GPT:	GC
Ca:	P:	Mg:	Bica:	K+:	Lac:		
PH:	PCO2:	P02:		EB:			
Otros:							

**Dr. Lucas Cartier**  
 Médico  
 M.P. 10052  
  
 Firma



HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HNJ

Otros Tratamientos:

Dosis 1000 NG  
 Oxigeno 10 mg/kg/hours 505  
 Lomoxol 1 mg/kg/ka c/24h  
 Paracetamol 2 mg/kg/ka c/12hs  
 Amoxicilina 0.7 mg/kg/ka c/24hs  
 Clavulanic 40 mg/kg/ka  
 Ibuprofeno 60 mg/kg/ka  
 Paracetamol 0.7 mg/kg/ka (o la noche)

Vancomicina 60 mg/kg/ka c/12h  
 Frutadina 0.06 mg/kg/ka c/12h

Conduchas:

Seguir cultivo

Transfusiones: GRS:

Plaquetas:

Plasma:

Crioprecipitados:

CECINA TOLOZA GÓMEZ  
MEDICA

Firma y sello

M. P. 10020

EVOLUCION DE GUARDIA: 17h

Estado general	Buena conciencia infante en repulso, estado general limitado, delirio con buena tolerancia postural. Dureza de abdomen de moderada intensidad, presente emblema fino de hígado palpable con el fémur largo, con mayor movilidad cefalica y torácica.
Parámetros:	Ta 30, buena mecánica respiratoria y buena en todo el set 6% con O <sub>2</sub> ambiente. Fv 55cm, buena coherencia Ademas, buena de presión, inabundante (4.5) y sac meq. impresiones, conectable pupila, ingesta y reactiva.
Cambios clínicos y Novedades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pecho de costillas (+) SAUCUS</li> <li>• HxCx2 (+) 1/2 SCA</li> </ul>

Mantener inducción

Laboratorio:

Hto:	Hb:	GB:	Cr:	Plaquetas:	GOT:	VSG:
TP:	KPTT:	Urea:	Na+:	Bili:	Cl:	GFT:
Ca:	P:	Mg:	Bica:	K+:	Lac:	
PH:	PCO2:	P02:		EB:		
Otros:						

GABRIELA TERRIBLE  
MEDICO PEDIATRA  
MAT. PROF. 8404

Firma

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HN1

Nombre y Apellido: **NUÑEZ TAHRAJ**

Edad: **3a** Sexo: **13,84** SC

DDI Total: **62** Fecha: **03/04/20** N° Hoja: **5**

Dias en UTM: **3**

Enlaces 24 h: **0,58 ml** RD: **2,23 ml/kg**

Calculo Hidrico: **1,5** Perdidas Enterales: **1,5**

PIP: **1,5** Na+: **140** K+: **20** Bic:

Léche: **1,5** Flujo de Glucosa: **1,5**

Succión-Gavage: **1,5** a NB

NTP: **1** m/kg HC: **1** AA: **1** LIP: **1**

Meta Calórica: **1** Na+: **1** K+: **1**

Días de Ayuno: **1**

Aspecto Respiratorio: Cánula Nasal: **5ml O2 97%** Mascaras: **CAFO** VNI:

Examen Fisico: **FR: 18**

Buena mecánica ventilatoria, Buena entrada de aire bilateral de auscultación de auscultación bilateral. 2 chub. tubo de oxígeno.

Drenaje Pleural: **-**

Aspecto Cardiovascular: Sople: **-** Reileno: **0,2 hp** TAM: **-**

FC: **100**

Pulsos: **100**

PA: **100/70**

Inotropicos: **-**

Aspecto Digestivo: Abdomen: **abdomen distendido** RHA: **+** Hepatomegalia: **SI** Esplenomegalia: **SI** Ostomas: **Ileo** colostomía Funcionante: **SI NO** Drenajes: **-**

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días
Periférico	<b>HSE</b>	<b>30/3</b>	<b>4</b>
CVC			
Semi-implantable			

Aspecto Neurológico: Glásgow: **Reactivos, orientados, wudo** Pupilas: **isocóricas, isocóricas** Reflejos OT: **-** Déficit: **-**

Anticonvulsivantes: **le. Valproico 1000 mg/día**

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
HMC	<b>30/03</b>	<b>Urocultivo negativo</b>			<b>Vancomicina</b>	<b>60</b>	<b>2</b>
Urocultivo							
HMC	<b>02/04</b>	<b>negativo al momento</b>					
Virológico							
Sec. Resp							
Punta Córter	<b>30/3</b>	<b>S. Inven (EXT)</b>					

Otros Aspectos

**+ SEDO ANTI BESI =** Durante en plan de descenso de sedoantrio de Traxipol losipon a igual dosis total pero incrementada q 12h. Melodino puntilla nuevo descenso de 20%. Mantuvo 3 nuevo descenso de **Relectax losipon Domungo**.

Interconsultas:

Metodos Complementarios:

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-HINJ

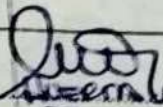
**Otros Tratamientos:**

- ① leche kosher a NS (6cc)
- ② Dipirona 10mg/kg/día (203/20)
- ③ lactoprogel 1mg/kg/día d 24h (100)
- ④ Indometacina 0.2mg/kg/día d 12h
- ⑤ levomepromidino 0.7mg/kg/día d 24h
- ⑥ lorazepam 0.07mg/kg/día d 24h
- ⑦ Vaccinumus 60mg/kg/día d 6hs (20)
- ⑧ melaxeno 0.1mg/kg/día d 12hs

**Conductas:**

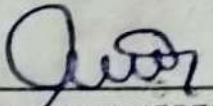
- Control clínico y toma de datos de D<sub>2</sub>
- Seguimiento de cultivos
- Prescripción nuevo diagnóstico melaxeno 0.1mg/kg/día d 12hs

**Transfusiones:** GRS: / **Plaquetas:** / **Plasma:** / **Crioprecipitados:**

Firma y sello:   
**LUCIANA HUERTA**  
 Nº 10018

**EVOLUCION DE GUARDIA:**

<b>Estado general</b>	Paciente consciente, alerta, hidratada, con buena tolerancia a las alimentaciones por SNG (6cc). Evolución favorable.
<b>Parámetros:</b>	TR 18 x 11. Buena saturación de oxígeno, con roncos en PCP. Saturación 95% (aire ambiente). FC 110 x. Frecuencia cardíaca regular. Abdomen blando, depresible. Lúmenes a 200. Rectus vital. Fiebre 38.5°C.
<b>Cambios clínicos y Novedades:</b>	Con una hora de tratamiento.

  
**LUCIANA HUERTA**  
**MEDICA - M.P. 10018**

**Laboratorio:**

Ht6:	Hb:	GB:	Cr:	Plaquetas:	GOT:	VSG:	PCR:
TP:	KPTT:	Urea:	Na+:	Bill:	Cl:	GPT:	Ca:
Ca:	P:	Mg:	Bica:	K+:	Lac:		
PH:	PCO2:	P02:		EB:			
Otros:							

Firma

HOJA DE EVOLUCION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2-1111

Nombre y Apellido: **Noñes TALLAS**

Edad: **34** Sexo: **18 xcc** SC: **30**

DDI total: **63** Fecha: **4/4** SI # de días: **6**

Balance 24 h: **243** Días en UTEM: **6**

Diagnósticos: **SOL - encefalopatia uremica**  
**sol obstructivo**

Aspecto General: **T 38.0 C**  
**Clínicamente estable**

Nutricional: **Normal** Desnutrido/Sobrepeso.

Hidratación: **Normal** Deshidratado-Edematizado.

Aspecto Respiratorio: **Cánula Nasal** Marcador:

Examen Físico: **FR: 23** Sat O2: **97.1**

**Buenos entrados de aire bilateral sin rales agudos**

Drenaje Pleural:

Aspecto Cardiovascular:

FC: **110** Soplos: **NO**

Pulsos: **+** Rellenos: **-2 sec**

PA: **-** TAM: **-**

Inotrópicos:

Aspecto Digestivo:

Abdomen: **Blanco deprimido induro**

RHA: **+**

Hepatomegalia: **SI**

Esplenomegalia: **SI**

Ostomas: **Ileo colostomía** función: **SI NO**

Drenajes:

Ac. Vasculares	Ubicación	Fecha Coloc.	Días
Periférico	<b>MSI</b>	<b>30/3</b>	<b>5</b>
CVC			
Semi-implantable			

Aspecto Neurológico:

Glasgow: **Reactivo**

Pupilas: **Equitales**

Reflejos OT: **Preservados**

Déficit:

Anticonvulsivantes:

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
HMC	<b>30/3</b>	<b>Cocci Gram Neg.</b>					
urocultivo							
<del>HMC</del>	<b>02/04</b>	<b>neg al momento</b>					
Viroológico							
Sec. Resp							
Punta Catéter	<b>30/3</b>	<b>S. Aureus (Est)</b>					

Otros Aspectos

**\* sedo amagado -> Paciente en plan de desreso se disminuye 20% de metadona.**

Interconsultas:

Metodos Complementarios:

**Evolución:** Por presentar 4 EAS, Tachicardia 116, 6,6 up/dl se solicita reposición de litio (litio 300 mg) y por hipotensión se solicita se ajuste la dosis de litio. Se solicita litio 300 mg.

**Exámenes complementarios:**  
Se solicita laboratorio.

**Otros tratamientos:**  
omeprazol 1 sup/leptidol  
lápulas complejadoras  
Paracetamol 1000 mg  
lápulas articular 1/2w  
Examen c/2w  
cremo triple asociación de anti

Clínica Médica Ma. Belén  
MEDICA  
M.P. 9662

**EVOLUCIÓN DE GUARDIA:**

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FI02	PS	PI	PCO2	PO2	NCOS	EB	Na+	K+	Cl	δ	Observación:

**Laboratorio de guardia:**  
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Férmita: VSG: TP/KPTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: Fosfatemia:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

17h  
 Paciente despierto, estable, hidratada. Buena tolerancia  
 pastica. Diversos.  
 FC 140x TA 81/47 TAN 73. Paciente cardiovascular  
 FR 32x Buena ruidos en AEL. M. entrada de aire  
 natural, se auscultan ruidos en AEL. Sat 99% en CPAP 10/5/0.5.  
 Abdomen blando, depresible y ruidos RHA.  
 Reactivo a estímulos.

⊛ Se recibe laboratorio: Hto 25 Hb 7.9 / GB 11700 (Cl / MGS / E7 /  
 O / LZU / US) / Plap 779000 / US 6.28 / PCE ⊖ Urea 25 / Cr 0.4 / GOT 23 / GPT 17  
 DH 546 / 66T 178 / BT 0.27 / BDO 11

Continúa igual conducta y medicamentos.

Clínica Médica Ma. Belén  
MEDICA  
M.P. 9662

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: **NUÑEZ TAMINIS** Fecha: **20/03/20**

Edad: **3 años** Peso: **14kg** Superficie corporal: **0.61**

Diagnóstico: **Sd vírico hemolítico**  
**Sd de Abstinencia**  
**Encefalopatía vírica**

Aspecto general: **Requiere, akrot**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido **Sobrepeso**

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado **Edematizado**

Piel y mucosas: **pálidas cutáneas mucosas**  
**gaurauada**

Aspecto respiratorio: **Normal** Desnutrido **Sobrepeso**

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado **Edematizado**

Piel y mucosas: **pálidas cutáneas mucosas**  
**gaurauada**

Aspecto respiratorio: **Normal** Desnutrido **Sobrepeso**

Examen físico: **Requiere mecánica ventilatoria con requerir entrada de aire se auscultan subcrepitantes aisladas**

Tit: **en T** Mascarilla/Cánula:

SatO<sub>2</sub> FR: **80/m**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO <sub>2</sub>	PS	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	Si	EB	Observación
	CPAP		15	5		50								

Derrame pleural: **Neumotórax** Drenajes:

Examen físico: **blanco, depresible e ucuero**

Abdomen: **RHA: +**

Hepátomegalia: **u0**

Esplenohegalia: **u0**

Ecografía abdominal:

Aspecto cardiovascular:

Examen físico: **EC: 110/m IA: 119/74 TAM: 87 mmHg FVC: cmF20**

R1: **SI** R2: **SI** Soplo: **u0**

Pulsos centrales: **SI** Pulsos periféricos: **SI**

Relleño capilar: **c/2seg** Perfusión: **BWA**

Inotrópicos y/o vasopresores:

Dopamina: **mcg/kg/min**

Dobutamina: **mcg/kg/min**

Adrenalina: **mcg/kg/min**

Noradrenalina: **mcg/kg/min**

Milrinona: **mcg/kg/min**

Otros: **mcg/kg/min**

Expansiones:

Aspecto nefrológico:

Clearance de creatinina: **Diferente**

Diuréticos: **Furosemida 1,4 mg/kg/día**

Albumina: **(5mg/kg/día EU)**

Proteinuria:

Ionograma urinario: **Na+(u) K+(u)**

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	Fem Der	26/02	23
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasodérmica

Sonda vesical:

Otros procedimientos:

Aspecto neurológico:

Examen físico: **uqil, reactiva**

Glasgow:

Pupilas: **isocóncas, reactivas**

Reflejos:

Medicamentos y/o bloqueantes neuromusculares:

Morfina: **mcg/kg/h METADONA 2,5mg/kg/h (day + 20')**

Fentanilo: **mcg/kg/h**

Midazolam: **mg/kg/h**

Lorazepam: **3,2 mg/kg/h wa q6 (day + 20')**

Venenolet: **RESCATE 0,6 mg SIM**

Anticonvulsivantes: **Wentrautem 100 mg/kg/día**

Ac Valproate **40 mg/kg/día**

LABORATORIO: **PPC: Drenajes:**

Aspecto infectológico:		Temperatura:		IC	
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	
MMC X2	12/3				
Ptz. catéter					
Urocultivo	2/3				
Socr. Respir.	12/3				
LCR					
Viroológico					

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días
PiperTazo	300	7
Amicla C/MPUC	5	

Laboratorio: Hto/Hb: **Rto de plaquetas:** **GB:** **Fórmula:**

BIT: **BIT:** **GPT:** **FAL:** **Def:** **Talla:** **CPK:** **Prot T:** **Albuminas:**

(\*) **Wentrautem 100 mg/kg/día**  
**(dosis ucuero)**

Evolución:  
 Ingresos/consultas:  
 Exámenes complementarios:  
 Otros tratamientos:  
 Omproval 1 ug/ug/dia EU  
 Paracetamol 1000ug/ug/dosis SIM  
 boginas articulares y 4hs  
 Eranoga y 24hs  
 OK 3mg/ug/dia

Ana Lucía Driollet  
 Médico  
 MAT. PROF. 9733

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	V	PIM	PEEP	T	FR	FIO2	PS	PI	PCO2	PO2	NCOS	EB	Na+	K+	Cl	g	Observación:

Laboratorio de guardia:  
 Hco/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/APTT:  
 GPT: Urea: Creatinina: Ácido úrico: Calcio: Fosfatemia:  
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:  
 Modificación de tratamiento:

16hs paciente clínico estable, buena tolerancia gástrica, ausente.  $\oplus$   
 fe: 149x' suficiente. Caudal nasal ausente.  
 pulso periférico  $\oplus$ . rales  $< 2$  fugaces  
 fe: 27x' buena tolerancia a la oxigenación  
 ausencia de rales. En CPAP.  
 HD con bicarbonato, diálisis nocturna  
 en dormido, rales a estirar.

Justo Pardo  
 Médico  
 M.P. 9662

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL INAMU RESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: **DUZ TAVIUS**  
 Edad: **39** Sexo: **MUJER** Superficie corporal:  
 Diagnóstico: **SUM**  
**Encefalopatía uremica**  
**Sol de Abstinencia**  
 Aspecto general: **Regular, debr (36°)**  
 Estado nutricional: **Normal** Desnutrido Sobrepeso  
 Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado Edematizado  
 Piel y mucosas: **Pauca autonomicasq**  
**gebuladaq**  
 Aspecto respiratorio  
 ARM:  YNI:  TI:  Truqueotomía:  
 Examen físico: **Requirer mecánica ventilatoria con una entrada de aire bilateral**  
**Se auscultan subcrepitanes aislados FD. 23/m saturada**

Diad. Inter hemión: **210/120**  
 Arterio. hidro. toron: **2/2**  
 In. craneo: **12.30**  
 Reflejos: **2/3**  
 Calc. hidro. **80 ml/kg**  
 Xenonito: **URIM**  
 Lactos: **1000**  
 ALT: **100**  
 Creat. **4.0**  
 Análisis saldrías  
 Ionograma: **Na: 140 K: 4.0 Ca: 1.0 Mg: 0.8**  
 Glucemia: **1470**  
 Hb: **11.4**  
 Hct: **33.0**  
 Hemo. **1470**  
 Hct. **33.0**  
 Hemo. **1470**  
 Hct. **33.0**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bis	ZB	Observación
	CPAP		15	5			60			32	149	23		Hb 11.6

Derrame pleural: **Neumotórax**  
 Ex de tórax:  
 Aspecto cardiovascular:  
 Examen físico:  
 ES: **100/m** IA: **86/62** IAM: **65** mmHg **EX:** **cm120**  
 R1: **S** R2: **S** Soplo: **UO**  
 Pulsos centrales: **+** Pulsos periféricos: **+**  
 Relleno capilar: **< 2 seg** Perfüción: **Buq**  
 Inotrópicos v/o vasopresores:  
 Dopamina: **mcg/kg/min**  
 Dobutamina: **mcg/kg/min**  
 Adrenalina: **mcg/kg/min**  
 Noradrenalina: **mcg/kg/min**  
 Milrinona: **mcg/kg/min**  
 Otros: **mcg/kg/min**  
 Expansiones:  
 ECG: **-**  
 Ecocardiograma: **-**

Examen físico: **Blando, depresible e udoalco**  
 Abdomen:  
 RHA: **RHA +**  
 Hiperomegalia: **-**  
 Esplenomegalia: **-**  
 Escografía abdominal:  
 Aspecto urológico:  
 Clearance de creatinina:  
 Diálisis: **Furosemida 40 mg/kg/día**  
**(Buq 4600 EU)**  
 Albúmina:  
 Proteinuria:  
 Ionograma urinario: **Na(u) K(u)**  
 Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	Fem Der	26/02	24
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<b>S1</b>		
Sonda vesical:	<b>S1</b>		
Otros procedimientos:	<b>-</b>		

Aspecto neurológico:  
 Examen físico: **uall, reactiva**  
 Glasgow:  
 Pupilas: **isocóncas, reactivas**  
 Póch:  
 Escala de Glasgow v/o bloques neuromusculares  
 Eticlon: **mg/kg/h** **HETADONA 2.5mg/kg/h**  
 Fejitarlo: **mcg/kg/h** **RESCATE LORA 0.6 mg SIF**  
 Midazolam: **mg/kg/h**  
 Lorazepam: **3.2 mg/kg/h - uq 4600**  
 Vecorente: **lumepromazina 10mg/día**  
 Anticonvulsivantes: **uwerapim 100mg/kg/día**  
**Ac Valproico 40 mg/kg/día**  
 ECG: **PPG: Drenajes:**

Aspecto Infectológico: Temperatura: <b>NC</b>					Tipo ATB		
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia		Dosis(mg/kg/d)	Días
HMC X2	12/3	NEGATIVO			PIPERITAZO	300	8
Pta. catéter							
Urocultivo	12/3	NEGATIVO					
Socr. Respir.	12/3	NEGATIVO					
LCR							
Viroológico							

Laboratorio: Hto/Hb: **Rto de plaquetas:** **GB:** **Fórmula:** **VSG:** **TP/KPTT:**  
 BIT: **BID:** **GPT:** **FAL:** **Prot T:** **Albúmina:**  
**Adido úrica:** **CPK:** **Prot T:** **Albúmina:**

Antecedentes:  
 Personalidad:  
 Exámenes complementarios:  
 Diagnóstico:  
 Síntomas 1 mes / 10 días y 20 hrs (EU)  
 Dificultad para respirar (EU) con  
 expectoración y ruidos  
 Escuchados en todo el cuerpo y ruidos  
 Cx 3 meses / 10 días

Ana Lucía Driollet  
 MEDICO  
 MAT. PROF. 9733

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	ACNO	VT	PN	NEP	TI	FR	PO2	PE	PH	PO2I	PO2E	NO2S	EP	Nst	K	Cl	S	Observación

Laboratorio de rutina:  
 Hta/Mta: Hta de plaquetas: Glic: Férretica: VSG: TP/KPTT:  
 GOT: Urea: Creatinina: Calcio sérico: Ferritina:  
 Ionograma: GSC: Sangre arterial: Plasma: Plaquetas: Cinescriptados:  
 Modificaciones de laboratorio:

24/03/20 17:30 Guardia

Paciente en regular estado general, despierto, hidratado, alimentado con  
 entera con BCC diuresis + catarsis +  
 FR: 20/m buena mecánica ventilatoria e hiperlucencia entrada de aire bilateral  
 Se comienza soporte vital mecánico SatO<sub>2</sub> 97% Cavetada a A2F1  
 en modo CPAP setting 15/5/60  
 FC: 110/m ritmo cardíaco regular TA: 100/60 Tm: 77  
 Apadua: Bando, despierto e hidratado RHA +  
 SUC: reactiva, cursado de apnea nocturna de necesidad de rescate hasta  
 el momento.  
 Cauteriz con igual tratamiento

Ana Lucía Driollet  
 MEDICO  
 MAT. PROF. 9733

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: Nuevo Tubero Fecha: 22/3/77 Nº de hoja: 63  
 Edad: 3a Sexo: M Superficie corporal: 0.7 Días de internación UCI: 56  
 Diagnóstico: S.O.H.  
Grupos patia. Sd. urinario  
S.I. de abstinencia  
 Aspecto general: Regular, apérol  
 Estado hidricional: Normal Desnutrido Sobrepeso  
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado  
 Piel y mucosas: P. y m. húmedos  
 Aspecto hidrico: 1275cc Escala: 160cc  
 Retención 24 hs: 128 ABNO. diurético  
 Cálculo biliar: 90calc PD 27calc  
 Yencolite: Ma++ K+ Flujo:  
 Leche: Kan 1000 20calc Up: AA: H2++: K++  
 AICI: Da++ Flujo: Meta calórica:  
 Aporte calórico: Na++ K: Cl: Ca: Mg:  
 Ionograma: Na++ K: Cl: Ca: Mg:  
 Glicemia: Acido láctico:

Aspecto respiratorio: IEI Inquietud Tubo en T Máscara/Cánula  
 AEM: VNI  
 Examen físico: Respiro ruidoso de aire: ruidos y subcupulitos Sat 95%

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	T1	FR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación:
	<u>PCV</u>		<u>20</u>	<u>4</u>	<u>27</u>	<u>19</u>	<u>21</u>							

Neumotórax: Neumotórax Drenajes:

Ex de lócus:  
 Aspecto cardiovascular:  
 Examen físico: EC: 140 IA: 8/2/33 TAM: 5 mitig PVS: cm120  
 R1: + R2: Soplo:  
 Pulsos centrales: + Pulsos periféricos:  
 Relleno capilar: + Perfusión:  
 Insuficiencias y/o vasopresores:  
 Dopamina: mcg/k/min  
 Dobutamina: mcg/k/min  
 Adrenalina: mcg/k/min  
 Noradrenalina: mcg/k/min  
 Milrinona: mcg/k/min  
 Otros: mcg/k/min  
 Excoaniones:  
 ECG:  
 Ecocardiograma:  
 Aspecto digestivo:  
 Examen físico: Abdomen: D, D, I.  
 RHA: (+)  
 Hepatomegalia:  
 Esplenomegalia:  
 Ecografía abdominal:  
 Aspecto urológico:  
 Clearance de creatinina: Diálisis  
 Phosphora: Fosfatos 1,4 mg/dl  
 Albumina:  
 Proteinuria:  
 Ionograma urinario: Na+(u) K+(u)  
 Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días	Aspecto neurológico:
Catéter central 1	<u>Arteria subcl.</u>	<u>26/3</u>	<u>25</u>	Examen físico:
Catéter central 2				<u>Conciencia:</u> <u>Vigil, reactiva</u>
Catéter central 3				<u>Pupilas:</u> <u>Isoconicas, reactivas</u>
Arteria 1				<u>Reflejos:</u> <u>Isoconicos, reactivos</u>
Arteria 2				<u>Edema:</u> <u>Edema de los bloques neuromusculares</u>
Arteria 3				<u>Edema:</u> <u>mg/k/h</u>
Periféricas				<u>Fentanilo:</u> <u>mcg/k/h</u>
Sonda nasogástrica				<u>Midazolam:</u> <u>mg/k/h</u>
Sonda vesical				<u>Lorazepam:</u> <u>mg/k/h</u>
Otros procedimientos:				<u>Vecuronio:</u>
				<u>Anticonvulsivantes:</u>
				<u>Am-KOPP:</u>
				<u>ECG:</u> <u>PPC:</u> <u>Drenajes:</u>

Aspecto infectológico: Temperatura: RC

Cultivos	Fecha	Crecim.	Sensibilidad	Resistencia	Tipo ATB	Dosis(mg/k/d)	Días
HMC	<u>12/3</u>				<u>Piperacilina</u>	<u>300</u>	<u>9</u>
Pta. catéter					<u>Tigabactam</u>		
Urocultivo	<u>12/3</u>						
Secr. Respir.	<u>12/3</u>						
LCR							
Viroológico							

Laboratorio: Hto/Hb: Rto de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:  
 HT: BID: GPT: FAL: CPK: Prot T: Albumina:  
Actin GTP: Fosf: Totale: CPK: Prot T: Albumina:

Antecedentes:  
 Antecedentes familiares:  
 Exámenes complementarios:  
 Otros tratamientos:

*completo en el ...*  
*paciente con ...*  
*... de ...*  
*... de ...*

**PRISCILA BOTTA**  
 MEDICINA INTERNA  
 ESPECIALISTA EN TERAPIA  
 INTENSIVA RESPIRATORIA

**EVOLUCION DE GUARDIA:**

HORA	MONO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FI02	PS	PH	PCO2	PO2	NCOS	EB	Na+	K+	Cl	Ca	Observación:

**Laboratorio de guardia:**  
 Hto/Mfo:      Rto. de plaquetas:      GB:      Fórmula:      VSG:      TP/KPTT:  
 GPT:      Urea:      Creatinina:      Acido Úrico:      Calcio:      Fosfatemia:  
 Hemoglobinas: GRS:      Sangre entera:      Plasma:      Plaquetas:      Crioprecipitados:

**Modificación de tratamientos:**





HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DR. ANTONIO JESUS DE FIGUEROA

Nombre y Apellido: THOMAS LARA Fecha: 23/12/2013

Edad: 2 años Peso: 14.60 Superficie corporal: 0.45

Diagnóstico: SITU Emergencia

Aspecto general: Regular

Estado hidricional: Normal Desnutrido Sobrepeso

Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado

Piel y mucosas: Talosa cutánea generalizada

Aspecto respiratorio: Respiración ruidosa de tipo murmullo vesicular

ADAM: YNI III Trambrón

Examen físico: Inspección

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	P5	PII	PCO2	PO2	Bic	TP	Observación
			10	4			65							

Derrame pleural: Neumotórax

Aspecto cardiovascular: Normal

Examen físico: EC: 136 IA: 10/68 IAM: 55 mmHg EKG: cm120

R1: + R2: + Sopló: -

Pulsos centrales: + Pulsos periféricos: +

Repleno capilar: 20 seg Perfusión: Normal

Inotrópicos y/o vasopresores:

Dopamina: mcg/kg/min

Dobutamina: mcg/kg/min

Adrenalina: mcg/kg/min

Noradrenalina: mcg/kg/min

Milrinona: mcg/kg/min

Otros: mcg/kg/min

Diuréticos:

ECG: ECG

Ecocardiograma:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>venosa derecha</u>	<u>26/12</u>	
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica

Sonda vesical:

Otros procedimientos:

Aspecto infectológico: Temperatura: 38

Cultivos	Fecha	Crecimiento	Sensibilidad	Resistencia
HMC	12/3	<u>+</u>		
Pta. catéter				
Urocultivo	12/3	<u>+</u>		
Secr. Respir.	12/3	<u>+</u>		
LCR				
Viroológico				

Laboratorio: Hto/Hb: 12.5 Rto de plaquetas: 150 GB: 10000 Fórmula: Leucocitos

BIT: 100 BID: 100 GPT: 100 FAL: 100 BUN: 100 Creatinina: 1.0

Urea: 100 Calcio: 100 Magnesio: 100 Fosforo: 100 Sodio: 100 Potasio: 100

Exposición:

Interconsultas:

Exámenes complementarios:

Otros complementarios:

empirico mup/lyp  
 ampicilo mup/lyp  
 CPU  
 laqueus otros des/lyp  
 frómico urdas d'urpe/lyp

Clinica Métrica, M. Zelen  
 MEDICA  
 M.P. 9492

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	ACNO	VT	PM	PEP	TI	PI	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	PO10	PO11	PO12	PO13	PO14	PO15	PO16	PO17	PO18	PO19	PO20	Observación

Exámenes de muestra:

Hco/Ha: No. de plaquetas: GR: Fórmula: VSS: TP/PTT: Fibrinógeno: Fibrinólisis:

GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Plaquetas: Crioprecipitados:

Inmunización: GR: Serología: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:

Modificación de temperatura:

1000 Evolución de guardia

Paciente grave, en PNM, admitido con ictericia  
 no, broypan, su de exento, hidratis, buena  
 fluencia gástrica, sus ⊕ eclos ⊕ balance  
 de 12hs ⊕ 322 PT 2. 191, temperatura 37,7°C  
 ARM. sedado en CAP 10/4/607. Jónicas s/o  
 tend. set 187. xisiones plaquetarias xTET.  
 FC: 140x TA: 101/78/69 mmHg. PP ⊕ PP.  
 Abdomen blando, depresible, sus ⊕  
 Vigil nocturno, pupilas intermedias, reabno