

SERVICIO: Ginecología

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

Fecha: 26.3.1.2021

Apellido Y Nombre: Juanes Johana

Edad: 29 Cama: 13

Hora de Ingreso: .....

Enfermero/as: Luz Elena

Turno: 6/12

Turno: .....

Turno: .....

**MOTIVO DE INGRESO:**

Dx Post Ingreso

HORARIO	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	Tensión Arterial	Pulso	Temper.	Respira.	Glucemia	Sat O2	P.V.C	
<u>6<sup>00</sup></u>	<u>100/70</u>	<u>68</u>	<u>36<sup>6</sup></u>	<u>18</u>		<u>98</u>		

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
<u>Paracetamol</u>	<u>500</u>	<u>c/12</u>	<u>EV</u>	
<u>Paracetamol</u>	<u>1000</u>	<u>c/8</u>	<u>EV</u>	<u>08</u>
<u>Acetileno</u>	<u>100</u>	<u>c/8</u>	<u>EV</u>	<u>08</u>
<u>betamet.</u>	<u>200</u>	<u>1/24</u>	<u>VO</u>	<u>09:30</u>

**OBSERVACIONES:**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**EXAMENES COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

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

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

HORA	ACTIVIDADES
6 <sup>00</sup>	<p>Pac a parámetros estables, buen estado de ánimo, Tergateles, alto hospitalario.</p> <p><i>Jeckhoff</i> NO 1474.</p>

**CONTROLES DE EGRESOS**

HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G.	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
6	(+)	(+)				

**PUERPERIO**

Terc	Min	PRC	Pulso	TGA	Envol Uter	Logos

**TIPO DE EGRESO:**

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

REGISTRO DE ENFERMERIA



Fecha: 21/03/2019  
 Nombre y Apellido: Jimena Solano  
 Edad: 29 CAMA: 4  
 Enfermeros/as: Carolina Polo-Frías Turno: 06-14  
 Enfermeros/as: Aguirre-Villagra Turno: 18-06  
 Enfermeros/as: Raceres Soledad 18/06 Turno:

MOTIVO DE INGRESO: EG 21,4 Ser Dx RPM S/CPN

HORARIO	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	T/A	PULSO	TEMPER	RESPIRA	GLUCEMIA	SAT O2	PVC	
07:30	100/76	78x'	36,1	19x		98%		
15:18	100/70	82x	36,4	19x		98%		
20	100/60	96	36,1	19		98%		
23:00	100/70	100	36,4	19		98%		

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATAACION	DOSIS	REC.	VIA	HORARIO
Amoxicilina	1000mg	C/P	VO	08:00
Paracetamol	500mg	C/P	VO	12:00
Urofollitropina	10 UI	C/P	EU	14:00

OBSERVACIONES:



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Exámenes Complementarios - Interconsulta con especialistas

EVOLUCION DE ENFERMERIA

**HORA** **ACTIVIDADES**

(07:30) Pte con promedios estables. huangh... local pte...  
 (15:18) Pte con promedios estables. Pte refiere con turgor...  
 (16:30) Pte con promedios estables. Pte refiere con turgor...  
 Roberto Javier Lobo  
 Enfermero Universitaria  
 Mat Prof N° 2265

20 pte lucida con signos vitales estables  
 pte refiere MENO BUSI perdidas NO  
 EMANO. - se realiza tto. Medica

23 pte lucida evaluada por medico de  
 guardia indica pasar a ALA 4

Villagrá  
 Villagrá  
 AGUIRRE GABRIELA DE I.  
 Enfermera Universitaria  
 M.P N° 4051

23<sup>30</sup> Pte q' mejora desde ALA 3 lucida, con estables, refen  
 de hidrotorax S.F., refiere leve dolor tipo costal con  
 aislado. refiere y se observa escasa perdidas de líquidos  
 x genitales. Pte orientado, refiere no tener  
 movimientos fetales

SABINA CACERES  
 Enf. Profesional  
 M.P N° 3180

CONTROLES DE EGRESOS						
HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G	DRENAJE ABDOMINAL	RENAJE TORACICO	OBSERVACIONES CARACTERISTICAS
(07:30)	positivo	negativo				
(15:18)	positivo	negativo				
20	S.	No.				



REGISTRO DE ENFERMERIA

Servicio

Fecha: 21/03/2018

Nombre y Apellido: Gimenez, Johana del Valle Edad: 29 CAMA: 48

Enfermeros/as: Salim Coronel Rodriguez Turno: 6-P

Enfermeros/as: Indillo - Almonacid Turno: 18-06

Enfermeros/as: Turno:

MOTIVO DE INGRESO: EG: 2, 3 sem.  
Dx: RPM - S/CPN

HORARIO	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	T/A	PULSO	TEMPER	RESPIRA	GLUCEMIA	SAT O2	PVC	
7 <sup>00</sup>	110/60	73	36	18		98		
15	100/60	80	36.4	18		98		
19.15	110/30	90	36.2	18		98.1		
21.0	100/60	88	36.0	18		98.1		

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSES	REC.	VIA	HORARIO
D. Normal				
PHP alternado		14 PR		
Ampicilina	1 g.	c/6	EV	08:00, 14:00, 20:00
Control y cambio de apósitos		c/4hr		



OBSERVACIONES:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

**ACTIVIDADES**

7<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 Talla MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

15 Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

SALOM MINICA M.  
 ENFERMERA PROFESIONAL  
 M.P. 2652

RODRIGUEZ PAOLA  
 ENFERMERA PROFESIONAL  
 M.P. 3657

Maria Gabriela Coronel  
 Enfermera Universitaria  
 M.P. 4456

19<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

20<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

21<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

22<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

23<sup>15</sup> Pte. al amb de control de líquidos  
 en su MF puntos fideles líquidos claros  
 en su control cont. muy bien.

JESSICA LEONOR GONZALEZ  
 ENFERMERA  
 M.P. 2562

Almonacid Lorena  
 Lic. Enfermería  
 Mat. Prof. N° 1512

**CONTROLES DE EGRESOS**

HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G	DRENAJE ABDOMINAL	RENAJE TORACICO	OBSERVACIONES CARACTERISTICAS
7 <sup>15</sup>	Se	-				
15	Se	Se				
19 <sup>15</sup>	(Se)	(Se)				
23 <sup>15</sup>	Se	Se				





EVOLUCION DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES

06:30 Pte lucida orientado refiere NF(+) se perdida  
 sus contracciones se abaten se realiza  
 control y to medicado se entrega aposi  
 to estables

15:00 Pte lucida orientado que manifiesta NF(+)  
 perdida de lig clavo (+) escaso. su  
 dinamica se realiza to medicado

GANEVARO CAROLINA  
 ENFERMERA MATERNIDAD  
 MAT. P. 1187

LORENA DEL CA  
 ENFERMERA UNIVERSITARIA  
 MATRICULAN 2739

20 Pte lucida se controla signos  
 vitales estables pte refiere  
 MFSI DU NO perdidas NO  
 EMZ NO se realiza to medicado

07 Pte lucida se controla signos  
 vitales estables pte refiere  
 MFSI DU NO EMZ NO perdidas si  
 lig clavo se realiza to  
 medica

Villagra Carolina del  
 Enf. Universitaria  
 M.P. 1482

AGUIRRE GABRIELA  
 Enfermera Universitaria  
 M.P. N° 4091

Villagra

CONTROLES DE EGRESOS

HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G	DRENAJE ABDOMINAL	RENAJE TORACICO	OBSERVACIONES CARACTERISTICAS
06:30	NO	NO				
20	SI	SI				

Hospital Regional de Concepción  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
S.I. PRO. SA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

Fecha: 25.03.21  
Apellido y Nombre: Jimenez Yohana Edad: 29 Cama: 13  
Hora de Ingreso: 14:00 Turno: tarde  
Enfermero/as: Lucero Saldador Turno: tarde

**MOTIVO DE INGRESO:**

Jx RPM Post Negrido

HORA	PARAMETROS							OBSERVACIONES
	Tension Arterial	Pulso	Temper.	Respira.	Glucemia	Sat. O2	P.V.C.	
08:30	100/60	76x1	36.0	20x1		98.1		
10:00	110/60	78x1	36.2	20		99.1		
18:30	100/60	70	36.4	20		98.1		

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	HORARIO
PHPDSI + Zoviracitacina	1ks	14gt	VO	(Susp.)
Oxaprost	20comp	q4	VO	(Susp.)
Ampicilino	1ks	q6	EV	08, 14, 20, 24
Basofentins	1comp	q8	VO	16, 24
PHP Alt.	1FCO	d12	EV	

**RESERVACIONES:**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



COMPLEMENTARIOS - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS

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

EVOLUCION DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES

08:30 Pcte. hídrica dolor (+) lumb., fúrdido (+) escasa  
 con pncipal pncipal + goteo de acetaminofen, con ATP  
 folia de la parámetros normales

16:00 Pcte hídrica dolor (+) lumb. fúrdido (+) escasa  
 con pncipal pncipal permeable, se realiza the indicado,  
 parámetros normales

MARIELA BOGOTA  
 Lic. en Enfermería  
 M.P. 2543

08:30 Pcte Ingreso en establecimiento (+) AFB, loguero  
 (+) dolor, no refiere dolor, deambula (+) dolor de

*Sabina Caceres*  
 SABINA CACERES  
 Enf. Profesional  
 M.P. Nº 3180

TIPOS DE EGRESOS

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

PUERPERIO

T°	Pulso	T/A	Invol. Uter.	Loquaz

TIPO DE EGRESO:

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

TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO: .....

HS.....

Hospital Regional de Concepción  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 S.I.P.R.O.S.A

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

Fecha: 24/03/2021  
 Paciente y Nombre: Quiruz Johana Edad: 29 Cama: 13  
 Motivo de Ingreso: Quiruz Johana Tumo: 6/18  
 Enfermero/as: Morales Teresa Tumo: 18-06  
Solo Turian Tumo: 18-06

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dx RPM

HORA	PARAMETROS						OBSERVACIONES
	Tension Arterial	Pulso	Temper.	Respira.	Glucemia	Sat. O2	
6 <sup>30</sup>	100/60	65x	36 <sup>3</sup>	12		90%	q b <sub>2</sub> entubado
16 <sup>00</sup>	90/60	70x	36 <sup>3</sup>	12		90%	q O <sub>2</sub> entubado
18 <sup>00</sup>	120/80	96x	37 <sup>20</sup>	20x		99%	

MEDICACION Y PLAN DE HIDRATACION	DOSIS	FREC.	VIA	ROSARIO
Sulfato ferroso	1 comp	q 12	VO	
PHP alternado Sursuphid	300	21	EV	
Oupicalina	15cc	q 6	EV	(08) (14) 20. 02
PHO D <sub>15</sub> x + 200 cc entubado	1 pm	1x	SV	(11)
Oxiprol q/l	2 comp	q 4 hr	VO	(16)

OBSERVACIONES:



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**ASISTENCIA - INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS**

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

**VOLUCION DE ENFERMERIA**

**ACTIVIDADES**

18<sup>30</sup> Puntos evaluados con venoductos permeables, parámetros estables, diuresis (+), Abusos (-) pedales (-), ruidos pulmonares disminuidos, se suspende curación  
 19<sup>00</sup> ES evaluado por los Choquevitas, quien modifica Ho y donde se ven -pte con oxígeno s/b 40% y 4 hs. se recibe la indicación pte. Transferido a UPR con parámetros estables, 1600 hr comienza con Oxyprot substituyend  
 2000 ELSA CAROLINA CAL. ENF. PROFESIONAL M. R. 3742

18<sup>30</sup> Pcte que a controlos acv a refer dolor intenso con pérdida color rosado a rojo va por hipertensión a producir expulsión de feto a las 18<sup>39</sup> a trasladado a la pte a UPR deuterio (+) importante con golpes de abdomen

**DANIELA M. SALAS**  
 ENFERMERA PROFESIONAL  
 MAT. 2709-2742

**TIPOS DE EGRESOS**

TIPO DE EGRESO	HECES	S.N.C	DRENAJE ABDOMINAL	DRENAJE TORACICO	OBSERVACIONES Y CARACTERISTICAS
18 <sup>30</sup> (+)	(-)				

**PUERPERIO**

Temp	Pulso	T/A	Uter. Uter.	Loguro

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




EVOLUCION DE ENFERMERIA

HORA	ACTIVIDADES
18 <sup>00</sup>	<p>Se quejaba desde las 16<sup>00</sup> de fatiga y debilidad asociada al aumento del control. El que expulsa en la sala. Evaluado por medico de guardia. Se realiza el estudio de laboratorio. Queda pendiente de hacer quejados.</p>
21	<p>Los e a quejados.</p>

**PADRA de LOS A. YANDA**  
 Enfermera Univer. de  
 Mat. Prot. 41.7

**WILSON YANGLING**  
 Enfermero Univer. de  
 Mat. Prot. 41.7

21<sup>30</sup> Pcte que regresa al servicio de cuidados a control de parámetros vitales con vía de hidratación. Si lo ocasiona a realizar medicación indicada por el con estudio hematológico por quistes. Pcte que deambula libremente a las 24<sup>00</sup> y acompañar a él.

**DANIEL M. SALAS**  
 Enfermero Univer. de  
 Mat. Prot. 41.7

CONTROLES DE EGRESOS

HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G	DRENAJE ABDOMINAL	RENAJE TORACICO	OBSERVACIONES CARACTERISTICAS
20 <sup>30</sup>	(+)	(-)				

**HOJA DE EVOLUCION**

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

Salá: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_

FECHA	EVOLUCION
OTPR: 18/3/21	<p>Se por signos positivos de solo de utero -            refiriendo haber expulsado feto -            El examen en consultorio permitió el feto muerto encajado            en cuello con el cordón umbilical a altura o nivel            identificados. Se preparó por por ligadura utero            suspensiva</p>
25-3-21	<p>Plg 1<sup>a</sup> de la post después por RPR            local de feto. Se observó el feto dependiente            delus de la pelvis populo            pelvis craneo se udere -            Mowlyer</p>

Dr. CLAUDIO J. VILLARREAL  
 MEDICO - M.P. 7260  
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
 CUIT: 20-23762001-2

Dr. CLAUDIO J. VILLARREAL  
 MEDICO - M.P. 7260  
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
 CUIT: 20-23762001-2

**HOJA DE EVOLUCION**

Nombre: Graciela Velazquez del U. Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

FECHA	EVOLUCION
	<p>H 2<sup>o</sup> lab Hrozp Hb: 1, 2 G2. 342000  G3 2100 U. 62 2 31  Mepeto 280.000 ues 20 creal 9 m  G05 22 G05 15  PCL = 13, P. p. Cuis 470</p> <p>Medo (reducido) p/ E. g. g. = 7 H 20</p>
22/03/21	<p>1230 H</p> <p>220 : Oligovolemia severa -  D<sub>2</sub> APM. Anestesia 1300 -  Se citoco oxiprost por via oral</p>
23-3-21	<p>Se realiza cesárea. Paciente con miedo, ansiedad  de miedo conocido se brinda apoyo nutricional y psico  miental. Respuesta emocional adecuada al momento  por el que el niño. Parturido por su entorno.</p>

*(Handwritten signature)*

*(Circular stamp: Dra. Cecilia Moreno Lazarte, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, M.P. 2129)*

*(Handwritten signature)*

Dra. Cecilia Moreno Lazarte  
M.P. 2129  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LIC. Hernandez Leiva  
Maria Ivana  
PSICOLOGA  
M.P. 1489

*(Handwritten signature)*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD  
Hosp. Reg. Concepción



SIPROSA HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN

HISTORIA CLINICA

Apellido: GIMENEZ	DNI: 36752257	H. C.: 27367522572
Nombre: JOHANA DEL VALLE	Fecha Nac.: 10/12/1991	Edad: 29A
Domicilio: CORRIENTES - CEL 386-639708 N°:1115 B°:OBRERO		
Localidad: CONCEPCION	Teléfono: 3865639708	
Obra Social: 888888 PROGRAMA SUMAR		

EMBARAZADA DE 21 SEMANAS CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. ~~EMBRANAS~~ prematura de las membranas, sin otra especifica

19/03/2021 18:42

PROFESIONAL MEDICO: CAMPOS REJAS, ALICIA MONICA

Origen: GUARDIA Especialidad: GUARDIA

Glasgow:

Evolución: INGRESA PACIENTE DESDE SU DOMICILIO G3 P2 CESA0 ABO1 EG 21 SEMANAS POR ECO DE 2 DO TRIMESTRE .  
 QAAL EXAMEN : PACIENTE LUCIDAA , CONECTAADA EN TIEMPO Y ESPACIO , COLABORA CON EL INTERROGATORIO TA  
 110/70 FC 114 X MIN FR 220 X MIN SAT O2 98% TEMP 36, 5 GRADOS .  
 REFIERE HABER ROTO MEMBRANAS POR LA MAÑANA EL DIA DE HOY , A LAS 11 AM ( 7 HS DE EVOLUCION)  
 LCF+ FCF 144 X MIN MAF + REF DU NEG EN 10 MIN TONO UTERINO : NORMAL .  
 TTV CUELLO POSTERIOR , 3 CM DE LONG, 2 CM DE ESPESOR , 1 CM DE DILATACION , NO SE TACTAN MEMBRANAS ,  
 SE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO CLARO POR GENITALES . TARNIER Y TARNIER INVERTIDO + EN AMBOS CASOS  
 DX: RPM  
 SOLICITO LABORATORIO COMPLETO - SE INTERNA *paciente sin CPN.*

*Constanza Vizioso Pinto*  
 MARIA CONSTANZA  
 VIZOSO PINTO  
 EN OBSTETRICIA  
 M P 642

*Alicia Campos Rejas*  
 Dra. Alicia Campos Rejas  
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
 M.P. 5686

*A. 23<sup>ss</sup> succión de Efeccis*  
*No. Dureptis c/ su fémur. No tiene*  
*el pedículo de los datos al fémur.*

*Se continúo en cura de la labor*  
*his*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD  
 Hosp. Reg. Concepción

Apellido y Nombres: Vives Yobana del C  
 INGRESO: 13/03/21 19/03/21 21/03/21  
 PROCEDENCIA: Concepción  
 MOTIVO DE INGRESO: H.R.C.  
 CONDICIONES: pre de 2a em.  
G3 P2 C0 A1  
Edo 21 mm  
 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:  
 RESPONSABLE: RPM - FACHU

		EVOLUCION DEL EMBARAZO									
		19/03/21			21/03/21			21/03/21			
FECHA		19/03/21	21/03/21	21/03/21	21/03/21	21/03/21	21/03/21	21/03/21	21/03/21		
CONTROLES VITALES	Hora	22:30	21:15	08:00	20:20	10:00	23:00	08:00			
	Tensión Arterial	100/70	100/60	110/70	100/60	100/60	110/70	100/70			
	Pulso	88	78	83	75	70	73	78			
	Temperatura	36,1	36	36,8	36,7	36,5	36	36,4			
	Peso										
	Diuresis	+	+	+	+	+	+	+			
	Catarsis	+	+	+	+	+	+	+			
	Responsable	Medina	Medina	Medina	Medina	Medina	Medina	Medina			
	EXAMEN OBSTETRICO										
	Hora										
Edad Gestacional	21	21,1	21,1	21,2	21,2	21,3	21,3	21,4			
Situación Presentación Fetal	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP			
Altura Uterina	20	20	20	20	20	20	20	20			
Contractilidad Uterina	reg. en b.	Hpi	M	M	M	M	M	M			
Frecuencia Cardíaca Fetal	+	+	+	+	+	+	+	+			
Movimientos Fetales	+	+	+	+	+	+	+	+			
Metrorragia	0	0	0	0	0	0	0	0			
Tiempo Rotura Membranas	0	0	0	0	0	0	0	0			
Edema	0	0	0	0	0	0	0	0			
Tacto											
Responsable	Escudero X. B. B. M.P. 435	Dña. Victoria González García M.P. 9283	Lic. Ex. Obstetricia M. P. 526	Dra. Silvana A. Quevedo M. P. 684	Dra. Cecilia Moreno Lázarte M.P. 7129	Dra. Cecilia Moreno Lázarte M.P. 7129	Dra. Cecilia Moreno Lázarte M.P. 7129	Dra. Cecilia Moreno Lázarte M.P. 7129			
EXÁMENES											
MEDICACIÓN											

Dra. Cecilia Moreno Lázarte  
 M.P. 7129  
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





- ANEXO -

REF. EXPTE. 3047/410-M-05

MINISTERIO DE  
 SALUD PÚBLICA

SI.PRO.SA

<b>HISTORIA CLINICA DEL ADULTO</b>		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO Y NOMBRE <i>Ortiz Roberto del C.</i>		<i>15/03/21</i>	<i>10/12/92</i>
DOMICILIO		PROVINCIA <i>Concepción</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO Y N°		EDAD	AÑOS
<i>36752257</i>		<i>29</i>	
<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>		<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>CONVIVIENTES</b>
ANALFABETO <input type="radio"/> SECUNDO / TECNICO <input checked="" type="radio"/> PRIMARIO INCOMP. <input type="radio"/> UNIV. / TERCARIO <input type="radio"/> PRIMARIO <input type="radio"/>		TIENE OBRA SOCIAL: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> ¿CUAL? _____ AFILIADO N° _____	SOLO <input type="radio"/> CONVIVIENTE <input checked="" type="radio"/> GRUPO CONVIVIENTE HIJOS SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> PADRES SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> NIETOS <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/>
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>		<b>VIVIENDA / HABITAT</b>	
CUENTAPROPISTA <input type="radio"/> DESOcupADO <input checked="" type="radio"/> ASALARIADO <input type="radio"/> PLAN SOCIAL <input type="radio"/> JUBILADO / PENSIONADO <input type="radio"/> TRABAJO EVENTUAL <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/>		RURAL <input type="radio"/> URBANA <input checked="" type="radio"/> PROPIA <input type="radio"/> COMPARTE HABITAC. SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SUBURBANA <input type="radio"/> ALQUILA <input type="radio"/> RECOLECCION DE RESIDUOS <input checked="" type="radio"/> ANIMALES DOMESTICOS <input checked="" type="radio"/> EXCRETAS SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> VILLA DE EMERGENCIA <input type="radio"/> OTRA <input checked="" type="radio"/> AGUA POTABLE <input checked="" type="radio"/>	
<b>HABITOS</b>		<b>ACTIVIDADES DIARIAS</b>	
SI NO DEJO INICIO (MES / AÑO) DESACION (MES / AÑO) FUMA <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ ALCOHOL <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ DROGAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ ACTIVIDAD FISICA <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ OTROS <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____		SI NO BAÑARSE <input type="radio"/> <input type="radio"/> VESTIRSE <input type="radio"/> <input type="radio"/> COMER <input type="radio"/> <input type="radio"/> CAMINAR <input type="radio"/> <input type="radio"/> CON APOYO	
		<b>ACTIVIDAD SOCIAL "Cuales?"</b>	
		SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
		<b>ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA</b>	
		SI NO    SI NO TRABAJO HABITUAL <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> HACER COMPRAS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> QUEHACERES DOMESTICOS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ACTIVIDADES RECREATIVAS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ACTIVIDADES LIVIANAS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> MEDICARSE <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>FUNCIONES FISIOLÓGICAS (FUM)</b>			
NORMAL ALTERADA SED <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> APETITO <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		NORMAL ALTERADA DIURESIS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> CATARSIS <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
NORMAL ALTERADA SUEÑO <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> LIBIDO <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>			
<b>ANTECEDENTES</b>		<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		CIRUGIAS SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
SI NO DIABETES <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> CARDIOVASCULARES <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> DISLIPEMIA <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> CANCER <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ALERGIAS <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> OTRAS <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>		FECHA DE INICIO DIABETES <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ HIPERTENSION ARTERIAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ DISLIPEMIA <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ CANCER <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ ALERGIAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ OBESIDAD <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____	
		TRAT. ACTUAL SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
		CUAL(ES)? _____	
		GRUPO SANG. <i>B</i> FACTOR RH <i>+</i>	
<b>DATOS BIOMETRICOS</b>		<b>INMUNIZACIONES</b>	
PESO (KG) <i>110</i> TALLA (M) <i>1.70</i> IMC (KG / M <sup>2</sup> ) _____ CINTURA (CM) _____ TA. SISTOLICA (MM. HG.) _____ TA. DIASTOLICA (MM. HG.) _____		CONDICIONES ANTERIORES SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> DOBLE BACTERIANA <input type="radio"/> <input type="radio"/> TRIPLE D <input type="radio"/> <input type="radio"/> DOBLE VIRAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTIGRIPIAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTIMUCOSICA <input type="radio"/> <input type="radio"/> ANTI HEPATITIS B <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
		OBSERVACIONES	
		OBLIGATORIA CADA 10 AÑOS POST ABORTO, POST PARTO, MUJERES EN EDAD FERTIL, 1 MES ANTES DEL EMBARAZO ANUAL, GRUPOS ESPECIALES GRUPOS ESPECIALES GRUPOS ESPECIALES	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

REF. EXPTE. 3047/410-M-05

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SLPRO SA

*Bianca Vidal del G.*

**HISTORIA CLINICA DEL ADULTO: EXAMEN FISICO GENERAL - SEMIOTECNIA** HOJA 2

<b>CONSTITUCION</b> NORMOTENSA <input checked="" type="checkbox"/> HIPOTENSA <input type="checkbox"/> HIPERTENSA <input type="checkbox"/>	<b>FASCIE</b> COMPUESTA <input checked="" type="checkbox"/> DESCOMPUESTA <input type="checkbox"/> <b>GRADO DE HIDRATACION</b> NORMO <input checked="" type="checkbox"/> HIDRATADA <input type="checkbox"/> DESHIDRATADA <input type="checkbox"/>	<b>MARCHA</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> NO COLABORA <input type="checkbox"/> ABOLIDA <input type="checkbox"/> ALTERADA <input type="checkbox"/>	<b>TEMPERATURA</b> TEMP EN °C 36.5
--	---	--	--

<b>PIEL</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> COLORACION <input type="checkbox"/> LESIONES <input type="checkbox"/>	<b>CABEZA</b> AFECTADO <input type="checkbox"/> INAFECT. <input checked="" type="checkbox"/> TAMANO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FORMA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TEXTURA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>OREJAS</b> CONSERVADA <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/>	<b>OCOS</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> DIFOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIAS AERCAS SUPERIORES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PABELLON AURICULAR <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BUCA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

<b>QUELLO</b> SIMETRICO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IRREGULARES <input type="checkbox"/> MOVILIDAD <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SILENCIOSO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ARTICULACIONES</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> PULSOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOPLOS <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> PUNTOS DOLOROSOS <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<b>EXPLORACION COLUMNA VERTEBRAL</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> ESTATICA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOVILIDAD <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	---

<b>RESPIRACION</b> SIMETRICO <input checked="" type="checkbox"/> ASIMETRICO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> FORMA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOVILIDAD <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EXPLORACION COLUMNA VERTEBRAL NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> ESTATICA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOVILIDAD <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>APARATO RESPIRATORIO</b> FRECUENCIA RESPIRATORIA (1 min.) <i>19 x</i> PALPACION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PERCUSION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COLUMNA VERTEBRAL SIMETRIA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MATE <input type="checkbox"/> MURMURA <input type="checkbox"/>	<b>AUSCULTACION</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> RUIDOS AGREGADOS ALVEOLARES <input type="checkbox"/> RUMORALES <input type="checkbox"/> PLURALES <input type="checkbox"/> AUSC. DE LA VOZ NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> AUSC. DE LA TOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	---

<b>APARATO CARDIOVASCULAR</b> INSPECCION SIMETRICO <input checked="" type="checkbox"/> ASIMETRICO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> LATIDOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PALPACION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUSCULTACION FRECUENCIA CARDIACA (1 min.) <i>114 x</i> REGULAR <input checked="" type="checkbox"/> IRREG. <input type="checkbox"/>	<b>RUIDOS CARDIACOS</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> RI <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SILENCIOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NORMALES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOPLOS <input type="checkbox"/> OTROS RUIDOS <input type="checkbox"/>	<b>MAMAS</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> INSPECCION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PALPACION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * INCLUIR PROLONGACION AXILAR
--	--	--

<b>ABDOMEN   APARATO DIGESTIVO</b> INSPECCION SIMETRICO <input checked="" type="checkbox"/> ASIMETRICO <input type="checkbox"/> FORMA NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PLANO <input type="checkbox"/> ESCAVADO <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> PULSOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FRECUENCIA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PUNTO DOLOROSO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>MOVIMIENTOS</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> OTROS HALLAZGOS <input type="checkbox"/>	<b>PUNTO DOLOROSO</b> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> <b>Auscultacion</b> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALT. <input type="checkbox"/> RUIDOS HIGROMETRICOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SOPLOS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	--

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



REGION LUMBOSACRA		SISTEMA GENITO URINARIO	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPLORACION COLUMNA VERTEBRAL		ANTECEDENTES GINECO - OBSTET	
NORMAL ALT.		EDAD MENARCA	12
ESTATICA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NORMALS / PATOLOGICAS	
MOVILIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GESTACIONES <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		NUMERO DE PARTOS	
		VAGINALES 2	
		CESAREAS 0	
		ABORTOS 1	

MIEMBROS SUPERIORES		LADO DERECHO		LADO IZQUIERDO		SISTEMA LINFOGANGLIONAR	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL LIMITADA	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		LADO DERECHO		LADO IZQUIERDO		SISTEMA LINFOGANGLIONAR	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL LIMITADA	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIEMBROS INFERIORES		LADO DERECHO		LADO IZQUIERDO		SISTEMA LINFOGANGLIONAR	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		LADO DERECHO		LADO IZQUIERDO		SISTEMA LINFOGANGLIONAR	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL		NORMAL ANORMAL	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SISTEMA NERVIOSO		TONO MUSCULAR		ESTADO EMOCIONAL	
NORMAL ANORMAL		NORMAL ALT.		NORMAL ALT.	
Inspección <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TONO MUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTADO EMOCIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpación <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTADO MUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTADO COGNITIVO <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		CONCIENCIA <input checked="" type="checkbox"/>			
		EVALUAC. PARES CRANEALES <input checked="" type="checkbox"/>			
		SENSIBILIDAD <input checked="" type="checkbox"/>			

Observaciones Complementarias  
 11/03/21 19:00 Pk de 29 años G3P2 Co A1  
 Eco 21 Sem.  
 Dx RVM - sin CPN

*Dra. Alicia Campos Reia*  
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
 M.P. 5696



Exámenes Complementarios - Interconsulta con especialistas

De Tisno muestra para Muestras y  
Medicamentos mineros.

EVOLUCION DE ENFERMERIA

HORA

ACTIVIDADES

(18<sup>h</sup>)

Paciente fue ingresado desde su domicilio relato febril  
diluido claro en coprecipitados, Refiere prurito  
Puntos frotados, Perdidas postmenstruales de líquido  
Polor Abdominal y gástrico  
No realiza H<sup>2</sup> indicados  
Pasa a sala de internación

ARROYO M. CRISTINA  
Enfermera Serv. Obstetricia  
MATRICULA 2056

Fernandez Anabella  
ENFERMERA PROFESIONAL  
Mat. Prof. N° 2335

2o Pte que imágenes de admisión, al control se encuentran  
Agu deido, su estado de febril, Dermatitis, la  
misma refiere H<sup>2</sup> postmenstruales de líquido  
Perdidas postmenstruales de líquido además refiere  
Dermatitis (positiva) se controla Paciente  
No se realiza H<sup>2</sup> de acuerdo

04 Pte Lucido, Parámetros vitales Normales

Roberto Javier Lobo  
Enfermero Universitario  
Mat. Prof. N° 2265

YESICA LEONOR GARCIA  
ENFERMERA  
MAT. PROF. N° 2842

CONTROLES DE EGRESOS

HORA	DIURESIS	HECES	S.N.G	DRENAJE ABDOMINAL	RENAJE TORACICO	OBSERVACIONES CARACTERISTICAS
	(M)	(N)				
20	(N)	(N)				