

14/02/20 TAC que NO tienen bases hemorrgicas, infartos, displacements, ni colomas

Carotid (lunas cefalicas y columnas vertebrales cervicales).

- lupus: ①. Tenotomas 10g/15/d.
- ②. Compres x palo 0.2g/16.
- ③. Topales sup / Lactinex

Dr. JORGE E. FAGALDE
MAT. PROF. 2826
JEFE DE SERVICIO DE NEUROLOGIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Evaluación:

NEURORRAGIA

Interconsultas: 5000 CRVCS en control de base hemorrgicas en APTA
numeros 1.5 ul / K/L + CRa 2.0 u/l/d. pero con reactiva
aproximadamente. En control de HEMOGLOBINA 8F (12-14g)
para (Neurofisiología (e Administración) con sus informes.

Evidencias complementarias: axi a lo expuesto de implementos PF.

Otros tratamientos: C/D 3 l/min 4.5 l/min contados y 5 de 1.5 l/min
a hora

- dexametasona 1mg/kg/día
- difenhidramina 1mg/kg/dosis
- acetaminofen
- salbutamol 1/6h

Dr. Néstor A. ...
MAT. PROF. 9737

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	T	FR	FI02	PS	PH	PCO2	PO2	HC03	EB	Na+	K+	D	S	Observación:
17:00	Ru		20	4	0.75	16	60		7.20	36.4	101	20.0	-26	136	3.3	118	4.35	lact 0.15 Hb 10.9
21:45	Ru		20	4	0.75	16	60		7.37	36.6	104	20.7	-35	136	3.8	115	4.3	lact 0.18, pH 7.45 Hb 11.1 HCO3 24.4

Laboratorio de guardia: 14/02/2020 22:15
Hto/Hb: 32/10.5 Rto. de plaquetas: 322.000 GB: 42400
GPT: 21 / GGT: 12 Urea: 63 Creatinina: 1.54
Transfusiones: GRS: 10ml/kg Sangre entera: Plasma: 10ml/kg. Plaquetas: Crioprecipitados: NO
Modificación de tratamiento: Se indica transf. de plasma fresco a 10ml/kg.

H03 - Evolución Guardia

Paciente proxi. en APTA, hipotermico, con buena tolerancia a gases por sus
diversos (R10 ne en 24).

Ba @ 10l RO 1.1 ne 1/4

no Resp Apnea, entubado de aire con hipoxemia moderada en bases, subapneico
bilaterales. Solos!

- Resp FC 114. Ritmo c/los tiempos, pulso perfecto @. Bien relleno
coplo - TA 103/66 (75)

- Abdomen abultado de epigastros secos que topan cotele de distens. peritoneal

- Signo de Babinski. Pupila 6/6, recha.

USO TP 10 / KPTT 27 / Abirng 523 / FE 137 / HD 1700 / Ue 9 / Crea 1.54 / AU 265

NICASTRO MARÍA ISABEL
MAT. PROF. 8410
JEFE DE SERVICIO DE NEUROLOGIA

Se reduce la telefonía (sic Bani) quien indica no volver hoy ya que reduce plasma por
tomar lista a los 27:00 y dejar CH a 2/3 de neoc. Bardi.



SI.PRO.SA
Hospital del Niño Jesús

Evolución

Apellido: Núñez
Nombre: García

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Genit.	Prac. Clin.
	3 años				

Fecha 14/02/20

Observaciones

07/15 14/02/20 Inducción de guardo
 Paciente que cursa, en nivel de alerta, que
 repite de las 12:00hs a las 14:00hs, que
 se inicia desde las 12:00hs de la fecha
 anterior de modo de 28, 15 minutos, luego de
 un periodo de 15 minutos de silencio. Presenta
 una frecuencia cardíaca de 137 x/min, con
 un ritmo regular (R) y un eje QRS normal.
 Se solicita 6mg/kg (R).
 Se recibe la siguiente con TP 68% con
 KPTI recuadrado. Se solicita además
 plasma fresco congelado.
 Potencia respiratoria adecuada respuesta
 mejorada: 7/18/50 mmHg FC 100 x
 KPTI normal con 100% de saturación.
 Papeles electrocardiográficos negativos.

PROF. D. JUAN
MEDICO
ESPECIALISTA EN TERAPIA
INTENSIVA PEDIATRICA

07/15 15/02/20
 7,37 / 38,6 / 70,6 / 22 / -2,4 / Hb 11,4 sat 96%
 136 / 3,7 / 113 / 4 / gtae 115 - fad 0,6

FORMA DE EVOLUCION DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL SEÑOR JESUS DE TUCUMAN

Nombre y Apellido: Antonio Tabares

Edad: 50 años Peso: 75 kg Superficie corporal: 2.0 m²

Fecha: 17/02/02

Grav. Valor ventrículo: 10

Arterio: 916

Resistencia A.L.A.S: 268

Capacidad pulmonar: 468

Yemenid: 01 P2 = 1/2

Leche: R6

Art. pulmonar: 101

Resistencia: No-437 x 3.5

Altimetro: 0154 cm 4.0740g

Estado hidrológico: Normal Demstrado: Sobregano

Estado de hidratación: Normal Deshidratado: Desidratado

Fiel y puntaje: de 100 y 100

Asistencia respiratoria: III

Asistencia: Regula etrate de Aire en O2 se muestra cubrepleta

hora	modo	VT	PVI	PEEP	Ti	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	BE	BB	Observación

Diagnóstico principal: Insuficiencia

Diagnóstico secundario: Insuficiencia

Examen físico:

ES: 157 IA: 9/5 IAS: 6.5 medig: ES medig

RI: + RI: + Sople: -

Pulso central: + Pulso periférico: +

Repleno capilar: 3sg Perfusión: Regula

Insuficiencia y/o insuficiencias:

Dopamina: mcg/l/min

Dobutamina: mcg/l/min

Adrenalina: 0.1 mcg/l/min

Nordrenalina: mcg/l/min

Nifedipina: mcg/l/min

Otros: mcg/l/min

Asistencia dietética:

Lactosa: Problema

Alimentos: Blanco, Diferente, Indolora

Hipoproteína: Catita de Dicho, Pastoral

Espionomegala:

Asistencia farmacológica:

Química de creatinina:

Diagnóstico: Dicho, Pastoral

Albúmina:

Protéinica:

Monograma urinario: No-(u) +

Excreción renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>C.F.I.</u>	<u>3/02</u>	<u>15</u>
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>Art. Bra.</u>	<u>17/02</u>	<u>1</u>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<u>S</u>		
Sonda vesical	<u>S</u>		

Otros procedimientos: Catita yugular, Punción 2 de 2

Asistencia nutricional:

Enteros: Parte Baja 4 litros de Solan y Mielighe

Proteína: 1 semana y 2 días

Excreción renal:

Excreción:

Urea: 5 mg/l/h

Mioglobina: 0.2 mg/l/h

Los reabsor: 0.2 mg/l/h

Vocareto:

Articulatorias: DFW 10 ug / k / día q 12 hs

Asistencia infectológica:		Temperatura	EC	FCG	Resistencia	Tipo ATD	Dosis (mg/l/d)	Días
Cultivos	Fecha	Caracter	Sensibilidad	Resistencia				
HAC	<u>6/02</u>							
Pla. catéter								
Urocultivo	<u>09/02</u>							
Secr. Respir.	<u>6/2</u>	<u>@smo</u>						
LOR								
Virologico								

Laboratorio: Hto/Hb: 10.5 Rto de plaquetas: 100 GB: 10000 Fórmula: leucocitos VSG: 10 TP/TPT: 15

BIT: 10 BMD: 10 GPT: 10 FAL: 10 Creatinina: 1.0

[Handwritten signature]

Evolución: do 20 hrs Inmo plasmáticos de base + tolerancia al
 Metedimato, Fendoligo 23 30 hrs
 EOB: 744 / 36,6 / 82,2 / 23 / 0,7 / 4650,5 / 432 / 3,5 / 112 / 39 / 116 / 0,7

Exámenes complementarios:

Otros tratamientos:

- 2) asprogl 2 mg / K / día
- 2) Difeno 10 mg / K / día
- 3) ofalmolits 1 gota 90 seg 92 hrs

H.F.P. VIRGINIA LEGUINA
 MEDICO PEDIATRA
 SERVICIO PEDIATRIA
 HOSPITAL GENERAL DE LA UNAH

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PI	PCO2	PO2	HC03	PH	Na+	K+	Cl-	Observación	
23:50	CV		20	4	45	16	60	740	33	40	20	7.1	7.40	140	2.3	116	3.9	Med 2 / Owl 154

Laboratorio de guardia:
 Hto/Hb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula:
 GPT: Urea: Creatinina: Acido Arico: VSG: TP/KPTT:
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Calcio: Folicacemie:
 Modificación de tratamiento: Plaquetas: Crimprecipitados:

Evolución de Guardia

Paete Grave on SRN, Afelil, Hidrotodo, Buena Tolerancia Gestiva por
 SNG, Durans @ Cetans @, Edina Bipilfelal
 Ap Bsp: SRN Setting 20/4/10, 2/15/60 Regula estado de ser se
 Ausculto subscapitales on ser sat 96
 Ap CV. Fc 128 x' Superfe Cardiaculis, Puffoparfanos puros, Belle
 no Capula. 3 seg Continúa con Gesta de Vardundue 0,2 x / K / m
 Nidosa: Blando, Defecable, Indolera Riso
 SNC Paete Bajo efectos de Sedación y Analgesia Puplas 5 x 5 mm y
 Reactivo
 + Paete punta Pp 4,6, Durans 160, se Duale Reclizer Indolera Puntual
 con 4 Bams 2,5 / y 2,5 /
 (23h) Se recibe laboratorio: Hto 30 Hb 10,2 Gb 40900 (N=87/Eo3/L74)
 prop 242000 COG 16 P 76 Mg 1,31 U 53 Cr 1,43 Cw 3,31
 TP 79 KPH 57

Dr. Nidia A. Mora
 MEDICA
 MAT. PEDIATRIA

Evolución:

Interconsultas: Geriátrico, Medicina
Infecciosa y de la piel, toxicología y ecografía con estudio
de la vía biliar no de la celi. Estudio de función renal. Delonca
Evaluación de la capacidad
Exámenes complementarios: con el
senare pleural derecho con 17 mm de espesor

Otros tratamientos:

- ① Amoxicilina 1 mg/kg/día
- ② Difenhidramina 10 mg/kg/día SIM
- ③ Clotrimazol 4 Ubs
- ④ Sumol SIM

SEPTIEMBRE
CONSEJO
MAYOR DE
1988

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	NO3	EB	Na+	K+	Cl	U	Observación:
16 ²⁰			23	5	27	16	608	734	41	102	22	93	189	38	118	46		
			23	5	27	16	608	734	41	102	21	38	189	41	111			
23 ⁰⁰	PU		23	5	27	16	600	712	460	111	214	44	130	4	116	463	170	170

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

18³⁰

Evolución

Paciente grave en ARH, anémico, febril, hidratado
 se documenta por SNG. Duresis ⊕ edemas ⊕
 - Balance diálisis ⊕ 370 (hasta baño no se realizó)
 - Op Resp: paciente en ARH Nitro 23/5/197/16/608.
 Regular entrada de aire, se auscultan ruidos. Tolerancia 97%
 - Op Card: FC: 120 x¹. P₁ y P₂ presentes, normofónicas, ruidos
 impares en libres. Pulso capilar < 24 TA: 120/88 (TA 95)
 - Abdomen: blando, depresible. RHA ⊕
 - Ant Mucosa: paciente bajo náuseas y vómitos. Pupilas
 isocóricas, reactivas.

SEPTIEMBRE
CONSEJO
MAYOR DE
1988

Nombre y Apellido: **Alvarez Torres** Fecha: **21/200**

Edad: **3 años** Peso: **14 kg** Superficie corporal: **0.63**

Diagnóstico: **- S00**
- Encefalopatía urémica

Acceso general: **grave**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido Sobrepeso

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado Edematizado

Fiebre y miasmas: **polidiz cutanea generalizada**

Días internación: **total**

Atención hospitalaria: **664**

Atención 24 hrs: **0635**

Cálculo hídrico: **PT + 9/3**

Yodado: **3**

Lesión: **3**

AFE: **3**

ABORTE cardíaco: **3**

Ionograma: **Na+ 135, K+ 4, Cl- 105, Ca+ 1.0**

Aspecto respiratorio

Examen físico: **Regular entrada de aire en ombros, comp. pulmonares**

Resonancia: **abundancia astrocacia 99%**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	P5	PH	PCO2	PO2	SiC	ES	Observación:
			22	4	96	18	62%							

Derrame pleural: **Neumotórax**

Pa de tórax: **Drenaje**

Aspecto cardiovascular

Examen físico: **FC: 120 K TA: 90/73 TAM: 40 mmHg PVC: cm120**

R1: **+** R2: **+** Sopló: **+**

Pulsos centrales: **presente** Pulsos periféricos: **presente**

Repleno capilar: **< 2"** Perfusión: **presente**

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:

ECG: **sinusal**

Aspecto digestivo

Examen físico: **Abdomen: blando, depresible**

RHA: **+**

Hepatoomegalia:

Esplenoomegalia:

Ecografía abdominal:

Aspecto nefrológico

Clearance de creatinina:

Dialisis: **Scouty success en diálisis**

Albumina: **no presente**

Proteína:

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

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	CEI	3/1/1	5
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	ax. Sur	4/2	1
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica: **N**

Sonda vesical: **N**

Otros procedimientos:

Aspecto neurológico

Examen físico: **paciente bajo sedación**

Guscar: **presente, reactivos**

Poplilar: **presente, reactivos**

Dósis:

Sedación y/o bloqueantes neuromusculares:

Morfina: **mg/kg/h**

Fentanyl: **4** **mcg/kg/h**

Midazolam: **94** **mcg/kg/h**

Lorazepam: **mg/kg/h**

Vecuronio:

Anticonvulsivantes: **fenilhidantoína 5 mg/kg/die**
fenobarbital 5 mg/kg/die

LAB/KREN: **PPC**

Drenaje:

Aspecto infeccioso: Temperatura: **38**

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	Tipo ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
HMC							
Pta. catéter							
Urocultivo							
Secr. Respir.							
1000 Point	3/1/1						
Viroológico							

Laboratorio: Hto/Hb: **BIT: BID: GPT: FAL: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT: Creatinina: CPE: Prot T: Adúmina:**

(T)

Exposición: Pac. premonitor 46 y 6-78 en EAB, se interconsulta con nefrología y se decide transfusión de glóbulos rojos interconsultados a 10 ml/kg.

Exámenes complementarios:

Otros tratamientos:

- 1) ampicilina 4 mg/kg/día
- 2) oftalmolito 4 días
- 3) zidovudina 10 mg/kg/día s/h

ESTADO PATRIARCA
MAT. N.º 923

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	Fi	FIR	FIO2	PS	PH	PO2	PO2	HCO3	EB	Na+	K+	Cl	Ca	Observación
17			22	4	21	19	60		7.32	41	79	21	-9	136	3.5	113	4.6	HS. P.C.
									7.32	41	66.5	28	-4.3	136	3.6	115	4.6	

Laboratorio de guardia:

Hto/Mb:	Rto. de plaquetas:	GS:	Fórmula:	VSG:	T2/KPTT:
GPT:	Urea:	Creatinina:	Acido Úrico:	Calcemia:	Fosfatemia:
Transfusiones:	GRS:	Sangre entera:	Plasma:	Plaquetas:	Crioprecipitados:

Modificación de tratamiento:

Quiló
 Paciente estable, diarrotal, s/h, alimentado
 por s/h a través de, diversos
 en diálisis peritoneal - 180 a 4.5 ml/min.
 AP 100. Presión arterial 6 en c/10 9/14
 AP 100. FC 118. Tm 39.1. La s/h de s/h
 1000
 s/h. m/h y 2.1 s/h. y m/h s/h.
 1000
 m/h. m/h m/h.

ESTADO PATRIARCA
MAT. N.º 923

Nombre y Apellido: **Amalia Colusso**
 Edad: **2 años** Peso: **13.9 kg** Superficie corporal:
 Diagnóstico: **SVM**
- Sarcidoptosis urémica
 Aspecto general: **grave - crítico**
 Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado
 Piel y mucosas: **polidez generalizada**

Fecha: **6/2/2020** Nº de hoja: **10**
 Días de internación UCI: **6**
 Asesor hidroelectrolítico:
 Insumos: **ESJ**
 Balance 24 hrs: **416**
 Cálculo hídrico: **433**
 Venas: **P3 + 2 pódicos**
 Leses: **América**
 AFI: **(VTS 20 ml)**
 Dext: **K+**
 Aporte calórico: **Flujo: Lip: AA: Met: K:**
 Ionograma: **Na+: 133 K: 4.5 Cl: 113 Ca: 4.63 Mg:**
 Glucemia: **104** **Acido láctico: 1.1**

Aspecto respiratorio
 ARM: **YNI: TET: Travesía:**
 Examen físico: **Agulox entrada de aire** **Tubo en T:**
menores rales en ambos campos pul. **Máscara/Cánula:**
se auscultan rales blancas y rales **humidificación 90%**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PIF	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación
			27	5	9.7	16	60%		439	241	114	20	43	

Derrame pleural: **Neumotórax:**
 Rx de tórax:
 Aspecto cardiovascular:
 Examen físico:
 EC: **137** IA: **14/18** TAM: **91 mmHg** PVC: **cmH2O**
 R1: **+** R2: **+** Soplo: **-**
 Pulsos centrales: **presentes** Pulsos periféricos: **presentes**
 Relleno capilar: **2u** Perfusión: **Agulox**
 Inotrópicos 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**
 Expansiones:

Aspecto digestivo:
 Examen físico:
 Abdomen: **blando**
 RIA: **+**
 Hepatomegala:
 Esplenomegala:
 Escografía abdominal:

ECG:
 Ecocardiograma:

Aspecto nefrológico:
 Clearance de creatinina:
 Diálisis: **presente en diálisis perito.**
 Alúmina: **Cólex con perdida.**
 Proteinuria:
 Ionograma urinario: **Na+(u) K+(u)**
 Ecografía renal: **hipertrofia medular 9 bñs**
5 con real 45% y 4 dext 25%

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	CFI	3/12	6
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	CFI	5/2	1
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Aspecto neurológico:
 Examen físico:
 Glasgow: **presente bajo xlogudgexe**
 Pupilas: **isocóricas, reactivas**
 D'Áleto:
 Sedoanalgesia y/o bloqueantes neuromusculares:
 Morfina: **mg/k/h** **hidroco de clord**
 Fentanilo: **3** **mg/k/h**
 Midazolam: **0.3** **mg/k/h** **30 mg/kg c/ 6hs**
 Lorazepam: **mg/k/h**
 Vecuronio:
 Anticonvulsivantes: **Difenhidramina**
5 mg/kg die
Fene orbita 5 mg/kg die
 TET: **PPG: Drenales:**

Sonda nasogástrica: **N**
 Sonda vesical: **N**
 Otros procedimientos:

Aspecto infeccioso: Temperatura: **BC**

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
HMC	6/2			
Pta. catéter				
Urocultivo				
Secr. Respir.	6/2			
LCR				
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis(mg/k/d)	Días
Clotrimazol	50	0
Difenhidramina	5	1

Laboratorio: Hto/Hb: **Rto de plaquetas:** **GB:** **Fórmula:** **VSG:** **TP/KPT:**
 BIT: **BID:** **GPT:** **FAL:** **CPK:** **Prot T:** **Alúmina:**

* sig Plurid 6/2
 * sig Peritand 6/2

PHILIPS

UCIP Hospital del Niño Jesús 06/02/2020 09:12:28 a.m.

HD



Abdomen

< L12-3

MI 1,0

TIS 0,4

-F3 Gan. 78

232dB/C5

< K/4/4

32HZ 8cm



Desplaz.

I
 P A R
 3.0 12.0

CONTRAST : 0 BRIGHT : +50 GAMMA : 4 SHARPNESS : 3

Posición: B1
Ruido de fondo: 165 REF: 1673
Resultado: 9.67 ng/ml

06/02/2020 PHILIPS

09:12:28 a.m.

Hospital del Niño Jesús

Abdomen

L12-3

MI 1,0

TIS 0,4

F3 Gan. 78

232dB/C5

K/4/4

Truco clónico que excede los
de índice seropositivo de 1 mg/dg

me plume la lobes

10^o de Presente convulsión tónico clónica generalizada,
 Pupilos subnormales, FC 150x' Se indica ~~fenitoina~~ ^{fenitoina} y ^{fenitoina} ~~fenitoina~~

Exposición:

Intervenciones: Empiezo Plenas
 Dose ambrosio deurene plenas la colera

Exámenes complementarios:
 - Fc cox cuando
 - ecografía plenas
 - radiografía
 - laboratorio

Con tratamientos:

- ① 0 miprozol 1 mg/kg/dia
- ② Dipropio 10 mg/kg/dia
- ③ 0 fildemato 4 mg/kg/dia
- ④ 0 albutamol 400 mcg/dia
- ⑤ 0 est. de dextro reduzo misma dosis de carbamazepina
defenilhidantoina 15 mg/kg y Fenobarbital 15 mg/kg

⑤ fenitoina 0.1 mg/kg/dia
 - cultura PHC de
las plenas y plenas
 - 0 fenitoina 0.1 mg/kg/dia

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIN	PEEP	Ti	FR	PO2	PC	RE	PEEP	PT	NO2	EB	AP	Q	D	Observación:
12:35	E		27	5	0.7	16	80		7.5	35	304	44	-5	135	3.7	117	glu 104
2:45	E		27	5	0.7	16	60		7.3	40	107	44	-5	135	3.9	114	glu 111

Laboratorio de guardia:

Hto/Mo: Rto. de plaquetas: GPT: Urea: Creatinina: G6P: Formida: Acido úrico: VSG: Plaquetas: TP/KPTT: Fosfatemia: Crioprecipitados:

Grave en ARM bajo sedación con hidalocina
 Cefalosporina generalizada, ampicilo con dióxido
 pentonuel colera 0 NS colera a presente convulsión
 En ARM igual setting subcutáneo en ACP
 latencia 47%
 60x' R21 pulso presente
 Absol BDI 0 colera pentonuel pentonuel
 RHA +
 bajo efecto de sedación con pupilo isocoro
 reactivos musculares

MAR 2009
 PENSA
 ENAP

Labo

Hto/Hb = 27/83

GB = 20600 (2/78/2/14/4)

P = 86000

UES = 70

act = 10P

G = 93

U = 11E

Cr = 32

Got/GPT = 31/48

LDH = 1931

P = 4,2

γGT = 223,4

Album = 2,06

Bil total 945

" D 0,20

log = 1,5P

Cr = 7,15

MARIA OLIVERA
PEDIATRA - M.P. 4632
TERAPIA INTENSIVA

Sele muestra de liquido peritoneal para
cultivo y
fco-fco. citológico

7,35/35/304/19/-5/135/3,7/117/4,46

104/1,2/9,2

...antes regular...

Nombre y Apellido: Núñez Soler Fecha: 6/2/2020 PPI de hoja: 12

Edad: 14 Sexo: Mujer Superficie corporal: 1.4 Días internación total: 7 Días de internación UCI: 7

Diagnósticos: SUH
Bucelopatia urtica
JIN

Aspecto general: Quem crítico

Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado
 Piel y mucosas: polidez quemada

Aspecto respiratorio: ARM: VNI: IET: Transectión: Tubo en T: Máscara/Cánula:

Examen físico: Regular entrada de aire en ambos campos pulmonares, x auscultar ruidos y rales subcrepitantes, saturación 100%

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación
			3	5	97	16	60%		7.40	37	195	22	-7	

Respiratorio: Neumotórax Drenajes:

Rx de tórax:

Aspecto cardiovascular:

Examen físico: EC: 32 IA: 100% TAM: 79 mmHg PVS: cmH2O
R1: + R2: + Soplo: -
Pulsos centrales: presentes Pulsos periféricos: presentes
Relleno capilar: < 2" Perfusión: buena

Instrucciones y/o vasoactivos:

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:

Aspecto digestivo:

Examen físico: Abdomen: blando, depresible. Edema de dedos cubiertos por gases
RHA: de dedos cubiertos por gases
Hepatomegalia: no
Esplenomegalia: no

Ecografía abdominal:

Aspecto nefrológico: paciente en diálisis peritoneal
Clearance de creatinina: se indicaron 3 pruebas
Diuréticos: no
Albumina: y 5 baños 3.5% de 15' p/m
Proteinuria: y 5 baños 3.5% de 15' p/m
 Ionograma urinario: Na+(u) K+(u)

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>CFF</u>	<u>2/11</u>	<u>7</u>
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>De Jax</u>	<u>5/2</u>	<u>2</u>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<u>si</u>		
Sonda vesical	<u>si</u>		
Otros procedimientos:			

Aspecto neurológico:

Examen físico: paciente bajo sedación

Poplas:

Diálisis:

Sedación: habido clonal
Midazolam: 3 mg/kg/h
Fentanyl: 3 mcg/kg/h
Midazolam: 93 mg/kg/h
Lorazepam: 2 mg/kg clon
Vecuronio:
Anticonvulsivos: Difenhidramina 5 mg/kg día
Fenobarbital 5 mg/kg día

AC/ADP/PC: **PPC:** **Drenajes:**

Aspecto infectológico: Temperatura: <u>38</u>					Tipo ATB		
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	Dosis(mg/kg/d)	Días	
HMC	<u>6/2</u>				<u>Clindamicina 500</u>	<u>1</u>	
Pta. catéter					<u>Dobutamina 5</u>	<u>2</u>	
Urocultivo							
Secr. Respir.	<u>6/2</u>						
LCR							
Viroológico							

Laboratorio: Hto/Hb: BIT: BID: GPT: FAL: CPK: TP/KPTT:

*** Líquido Pleural (6/2)**

*** Líquido Peritoneal (6/2)**

*** Se retira resultado de líquido pleural ingresado 6/2 que informa: ligeramente turbio - Omoculo. glu 134 LDH 352 - Proteína 354 - células de leucocitos - regulares.**

Evolución: Se realiza 20cc de cirugía por evulsiones perdidas
 procedimiento de diálisis peritoneal se realiza sutura con
 Vicryl 20/pasa refuerzo el edema. Previamente bien
 Interconsultas: Intervado.

Exámenes complementarios:

Otros tratamientos:

- ① Ampicilina 1 mg/kg/día
- ② Difenhidramina 10 mg/kg/día
- ③ Cefalmetils 400 mg
- ④ Difenhidramina 15 mg/kg Post diálisis
- ⑤ Fenobarbital 15 mg/kg Post diálisis

[Handwritten signature]
 MEDICO
 1985

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MODO	V	PIM	PEEP	F	FR	FO2	PS	FE	PO2	PO2	HC03	EB	AB+	Δ	□	○	Observación:
18:20	PCV	27	50,7	16	70%	7,40	28,9	263	17,9	5,5	3,6	11,7	4,29					↓ Pfo2 50 ↓ Pim 25
02	PCU	25	50,7	16	60	7,31	39	114	19	5,3	14	3,6	11,5	4,3				queftfate, p

Laboratorio de guardia:

Hto/Mb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:
 GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcemia: Fosfatemia:
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitados:
 Modificación de tratamiento:

16-11-85 Evolución de guardia

Paciente crítico, en ARH cont x presión
 27/5/0,7/16/70%, adaptada con sedoanalg,
 afebril, hidratada, aliment x SNG q BT.
 Diuresis ⊕ x SV. Anuria En diálisis peritoneal.
 Im filt. edemat. grializ. Pálidos cutmic. grializ.
 Ap resp Rales subcrep bilat. f transu cap.
 Sat. 100%
 Ap cardiovascular: FC 120 x' P. fuso a 2T. SL. PP (+) BAP
 TA 95/69 (78)
 Abad: Cubierto x campos enteriles. En diálisis
 peritoneal.
 Suc: bajo ef de sedoanalg. Pupilas iso. midriacas

[Handwritten signature]
 DR. FERRER CASTA
 FARMACIA I. RIVERO
 W. P. 8081

Nombre y Apellido: Luciano, Juan Fecha: 2/2/20
 Edad: 9 años Sexo: M Superficie corporal: 1.34
 Clasificación: S04
 Aspecto general: Eucaliptia urémica
 Aspecto bucal: glos, cuticeo
 Estado nutricional: Normal Opresión Subpeso
 Estado de hidratación: Normal Concentrado Edematizado
 Piel y mucosas: pliegues cutáneos que se reducen

Clasificación según gravedad: Grave
 Anamnesis: 21/3 de diarrea (600 ml)
 Infección: Grave
 Síntomas: Grave
 Signos: Grave

Aspecto respiratorio: Normal VNI IEI Intubación Intubación
 Estado de conciencia: Regular entrecado de cava por cambios compos pulm.
no se ausculta no se ausculta no se ausculta no se ausculta no se ausculta no se ausculta
99%

Hora	Modo	VT	PIV	PEEP	TI	FR	FiO2	Pi	PH	PCO2	PO2	Et	Et	Observación
			25	5	0.21	16	21	75	74	34	112	92.5%	92.5%	95/140/100

Aspecto cardiovascular:
 Estado de conciencia: Regular
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal

Aspecto respiratorio:
 Estado de conciencia: Regular
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catóter central 1	<u>CEJ</u>	<u>2/1/20</u>	<u>6</u>
Catóter central 2			
Catóter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica	<u>ca</u>		
Sonda vesical	<u>ca</u>		

Aspecto metabólico:
 Estado de conciencia: Regular
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal
 Estado de hidratación: Normal
 Estado de nutrición: Normal

Aspecto infeccioso	Temperatura	RC
Cultivos		
HWC	<u>0/2</u>	
Pta. catéter		
Urocultivo	<u>0/2</u>	
Sacr. Respir.	<u>0/2</u>	
SW	<u>0/2</u>	
Viroológico		

Tipo ATB	Dosis mg/kg/d	Días
<u>Clindamicina</u>	<u>500 mg</u>	<u>2</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>150 mg</u>	<u>2</u>

x líquido pleural (0/2)
 x líquido peritoneal (0/2)
 15/20/20 no recibe resultados de laboratorio: HTO 25% - Hb 7,3
 GPT 14500 (176/2/10) - Plog 29000 - USG 110 - PCR EG -
 UHS - Cuo 3,3 - Cor 27 - GPT 28 - TP 100% - KPTT 26 mg -
 PT 4,16 - Alb 2,4 - Ca E - P 97 - mg 4,5
 (exquistositos - GR cuados - sraunlocosos tericos)

Evolución:

Interconsultas:

Exámenes complementarios:

- laboratoriales
- Urocultivos para GC y micobacterias

Otros tratamientos:

- 1) Comipropol 8 mg/kg/día
- 2) Dipeptone 10 mg/kg/día S.M.
- 3) cefotaxim 400 mg
- 4) Difenhidramina 1,5 mg/kg/día Post dosis
- 5) Fenobarbital 4,5 mg/kg Post dosis

RECIBIDO
MAR 20 1988
MAY 20 1988

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODOS	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	NCOS	EN	Na+	K+	D	C	Observación:
18	V		25	5	07	16	50%	427	76	38	120	43	64	133	38	113	452	
19	V		26	5	07	16	50%	430	82	40	122	43	133	34	115	408		HCO3 42M
20	V		26	5	07	16	50%	431	86	34	146	43	133	39	112	43	1403	4/2M

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:

18/20les!

evolución

Paciente grave, crítico, débil, hinchado (edematizado)

Se disminuye por S.N.G. Durero (-) catorris (-)

- Op Resp: paciente en ARM 25/5 16/50%. Regular subyugada de cava en ambos campos pulmonares, se auscultan rales subcrepitantes. Saturación 100%

- Op Card: FC: 129x! P₁ y P₂ presuertes, normofónicas, ruidos empujados hacia libres, pulso capilar < 2". Pulso periférico presuertes

TA: 99/69 (79)

- Abdomen: blando, distensible

- Ext miembros: paciente bajo melancoligene Pupila reacciona

Fracturas

Xosp urológicas: H4C 6/2
Uro H 8/2
Uro GC L6-B #3-5
SR 6/2 (+) staurus

negativos al momento

Indicador noradrenalina 10 mg/kg c/ 24 hrs

RECIBIDO
MAR 20 1988
MAY 20 1988

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

Nombre y Apellido: TURKINS MIRE Fecha: 9/02/2020

Edad: 39 Peso: 13.9 Superficie corporal: _____

Diagnóstico: SIN encefalopatía tóxica

Aspecto general: grave

Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso

Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado

Piel y mucosas: piel seca mucosas húmedas

Aspecto respiratorio: ARM: X VNI: IET: Transvístoma:

Examen físico: Buena oído de cur. lateral, tubo en I: héal ausculto) sat 100%

Diagnóstico: Aspiración

Días internación total: _____

Aspiración: Aspirado 24 hs: +230.2

Calcúlo hídrico: Pz (300ml)

Yanocita: Leche: LK 90%6

APT: Dext: Flujo: Up: AA: No+: K+: APT

Aspiración: Aspirado 24 hs: +230.2

Calcúlo hídrico: Pz (300ml)

Yanocita: Leche: LK 90%6

APT: Dext: Flujo: Up: AA: No+: K+: APT

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación:
	<u>CV</u>		<u>25</u>	<u>5</u>	<u>0.7</u>	<u>16</u>	<u>50</u>		<u>730</u>	<u>27.1</u>	<u>139</u>	<u>20.2</u>	<u>37</u>	

Examen físico: EC: 12x1 IA: 110/80 IAM: 90 mmHg PVC: cmH2O

R1: 3 R2: 6 Sople: -

Pulsos centrales: S Pulsos periféricos: 2

Relleño capilar: <2" Perfusión: bueno

Instrucciones 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

Exposiciones:

ECG: _____

Ecocardiograma: _____

Examen físico: Abdomen: caja de gases con culeta de diuresis

RHA: _____

Hepatomegalia: _____

Esplenomegalia: _____

Ecografía abdominal: _____

Aspecto neurológico: Clearance de creatinina: Dialisis:

Dialisis: el día de lo pmo no se realizó dialisis peritoneal

Albúmina: _____

Proteinuria: _____

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

Ecografía renal: _____

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>Cefalóp</u>	<u>3/01</u>	<u>9</u>
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>Ar. per</u>	<u>8/02</u>	<u>1</u>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasodérmica: S

Sonda vesical: S

Otros procedimientos: _____

Aspecto neurológico: Examen físico: Glasgow: 10 pelecararararar

Glasgow: 10 pelecarararar

Poplitas: niños, isocóncos, reocho

Déficits: _____

Sedación: Sedación v/a bloqueantes neuromusculares

Morfina: mg/kg/h

Fentanyl: 3 mcg/kg/h

Midazolam: 0.3 mg/kg/h

Lorazepam: mg/kg/h

Vecuronio: 1000/1000000 Sufixad

Anticonvulsivantes: fenobarbital Sufixad

Urea/creatinina: _____

PPC: _____

Drenajes: _____

Aspecto infectológico: Temperatura: 36

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
HMC	<u>8/02</u>			
Pta. catéter				
Urocultivo	<u>8/02</u>			
Secr. Respir.	<u>8/02</u>			
Urocultivo	<u>8/02</u>			
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
<u>Cefotaxima</u>	<u>50 q 6h</u>	<u>2</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
<u>Cloranfenicol</u>	<u>40</u>	<u>1</u>

Laboratorio: Hto/Hbr: BIT: BD:

Rto de plaquetas: GPT: FAL: Adh. Arter:

GB: GB: Fórmula: CPK: Prot T: Albúmina:

VSG: VSG: TP/KPTT: Creatinina:

Exposición:

Intenciones:

Exámenes complementarios:

Otros tratamientos: *omeprazol 100/10/10
dipirona 500/10/10*

MARK CELESTE ORTEGA
PEDIATRA
M.N. 136032 M.R. 9359

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PH	PCO2	PO2	NCOS	EB	Na+	K+	Cl	g	Observación:
18hs	P		25	5	07	16	05		7.36	37	168	20.1	-1	139	3.9	4.7	4.34	plu 89 loc 0.7
20-20	P		25	5	07	16	05		7.36	36.2	131	20	-0.3	133	3.9	4.2	4.48	plu 88 loc 0.9

Laboratorio de guardia:

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

GPT: Urea: Creatinina: Acido Úrico: Calcio: Fosfatemia:

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

Modificación de tratamiento:

18hs guardia

Paciente grave, crítico, eutermico, hidratada (edematizada)
 alimentándose por SNG con buena tolerancia.
 Diuresis (+) lleva 140ml hta el momento (RDO 8ml/kg/hs)
 estasis (-).

Ap. CV = FC MAX! suficiente, condiciones calor. pulso periferico pu-
 sentes Relleno capilar < 2". TA = 131/92 103/78M

Ap. Resp = en RPM modo PCV setting 25/5/0.7/16/0.2 con buena
 entodo de auscultación se escuchan rones aislados SOTB 100

abd = distendido blando de pusible RHA+

SNG = bajo sedo analgesia. Pipilas isocósmas y noctivas.

* Sin movimientos de cultivos continuu negativos al momento.

* Hay por indicación de Nefrología NO se realizó diálisis.

Indica ayuno p/laboratorio mañana. Continuo igual

Willy

Nombre y Apellido: Manuel J. Lopez Fecha: 10/11/2010
 Edad: 3 años Peso: 13.9 kg Superficie corporal: 0.45 No de hojas: 15
 Diagnóstico: SUW Encefalopatía crónica 85 340
 Aspecto general: grave PF + Diuresis (V=640)
 Estado nutricional: Normal Desnutrido Sobrepeso Na+ K+
 Estado de hidratación: Normal Deshidratado Edematizado Flujo: Up: AA: Na+: K+:
 Piel y mucosas: placas generalizadas Apoptosis calóricas: Mala calórica:

Aspecto respiratorio: ARM: YNI: IEI: Traqueostomía: Tubo en T: Máscara/Cánula:
 Examen físico: Regulador entocado de aire en nariz de auscultación rales subcrepitantes ambos campos pulmonares 99%
Asíntico 94

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación:
			25	5	97	16	88%		738	29.6	123	45	-6.1	

Decaimiento pleural: Neumotórax: Drenajes:

Aspecto cardiovascular:
 Examen físico: EC: 74% TA: 95/63 TAM: 69 mmHg PVS: cmH2O
 R1: + R2: + Soplo: +
 Pulsos centrales: Presencia Pulsos periféricos: presencia
 Relleno capilar: <2" Perfusión: Buena

Instrucciones 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
 Expansiones:

ECG: Ecocardiograma:

Aspecto digestivo:
 Examen físico: Abdomen: blando, depresible
 RHA: +
 Hepatomegalia: catéter pedículo peritoneal
 Esplenomegalia: cubierta por gomas, raras
 Ecografía abdominal:

Aspecto nefrológico:
 Clearance de creatinina:
 Diuréticos: Hoy no realiza diálisis
 Albúmina:
 Proteinuria:
 Ionograma urinario: Na+(u) K+(u)
 Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>OP</u>	<u>21/1</u>	<u>10</u>
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>Ox 3/2</u>	<u>2/2</u>	<u>2</u>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasodérmica 12
 Sonda vesical: 12
 Otros procedimientos: ...

Aspecto neurológico:
 Examen físico: Glasgow: presencia bajo nivel de conciencia
 Pupilas: isocóricas, reactivas
 Reflejos:
 Sonda nasodérmica y/o bloqueantes neuromusculares:
 Morfina: mg/k/h
 Fentanilo: 3 mg/k/h Modesto de dolor
 Midazolam: 0.3 mg/k/h 30 mg/kg
 Lorazepam: mg/k/h
 Vecuronio:
 Anticonvulsivantes: Difenilhidantoina 5 mg/kg/día
Carbamazepil 5 mg/kg/día
 PIC: PPC: Drenajes:

Aspecto infectológico:		Temperatura:	PC
Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad
HMC	<u>6/2</u>		
Pta. catéter			
Urocultivo	<u>8/2</u>		
Secr. Respir.	<u>8/2</u>		
LCR	<u>10/11</u>		
Viroológico			

Tipo ATB	Dosis(mg/k/d)	Días
<u>Cefotaxima</u>	<u>500/48</u>	<u>2</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>5</u>	<u>4</u>
<u>Vancomicina</u>	<u>150</u>	<u>2</u>

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

Apellido y Nombre: NUÑEZ THAIDIS
Domicilio: Ameghino 620 - Alberdi
Fecha de Nacimiento: 10/02/2017. Edad: 2a 11m Sup. Corp: 0,60
Peso: 14 kg (Pc.....) Talla: 90 cm (Pc.....) Est. Nut: DNT (EU)

Procedencia
Emergencia (2)

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 2a 11m previamente sana, sin antecedentes patológicos. Según relato materno presentó enfermedad de 72hs de evolución que inicia con fiebre (viernes 24/1), posteriormente se agrega dolor abd y disenteria por lo cual consulta en hosp. zonal en 2 oportunidades donde se realiza laboratorio, exma completa y fresco de materia fecal con resultados normales si medicó sintomáticamente (+).
F.C. 143 r. F.R. 31 r. Oximetria 99% TAS 117 mmhg. TAD 85 mmhg. TAM 93 mmhg.

CODIGO
O normal
X anormal

Aspecto General: paciente grave en mal estado general débil, hidratación en reposo pústica con SNG A y B. con débito bilioso. Diuresis negativa (SU).

Piel y mucosas: palidez mucocutánea generalizada

Cabeza y cuello: supuración nasocefala. cuello súbitico ciliado.

Respiratorio: tórax súbitico. Regular meómeno ventilación buena entrada de aire bilateral sin ruidos crepitantes. Se realizó ultrasonido torácico 4/6 N°s SIB. y se usó en AEM.

Cardiovascular: R1 R2 normofónicas. silencios impresionen levas. Pulsos periféricos (+) 2/2/11

Abdomen: distendido, raso a la palpación sin ruidos peritoneal DHA +

Sistema Nervioso: sensorio alterado. Post. ictal pupila unimédica reactiva. Se realizó sedo-análisis

Extremidades:

Genitales: oculto a edad. Sonda vesical.

DIAGNOSTICO PRESENTIVO AL INGRESO:

- SUH (se continúa preeclampsia IRA)
- Anomalías metabólicas
- Encefalopatía crónica

PRACTICAS REALIZADAS: INTERACCIÓN CERO TRÁQUITA TUBO Nº 3 S/B

Intubación OVC (CFO) - colocación anterior Precordial 12g

EXAMENES COMPLEMENTARIOS: LABORATORIO (21/01) HTO 37.5 Hb 12.7 GB 8500 (CA 21)

Plaq 267.000 Leuc 5 pla 102 Urea 12 Creat 2.2 Cl (21/01) 11025 PH 5

Cd. Huesos, Urea 1-2 x CFO Hematúrias < 2 x CFO

PLASMA (31/01) HTO 30 Hb 9.3 GB 25300 (S-B3-O-O-10-2) Pl 39.000 Urea 3.5

PO2 134 pla 64 Urea 3.5 Cr 2.87 TP 107 KATT 294 GAT 325

PH 7.29 PCO2 25.7 PO2 40 HCO3 12.1 ABG-12.9 Na 124 K 3.8 Cl 99 Ca 3.85

GAP 12.9 pla 80 Leuc 9.9

* LABORATORIO POST CORRECCIÓN (31/01) PH 7.23 PO2 26.3 PO2 294 HCO3 10.7 ABG-15.2 Na 124 K 4.3 Cl 110 Ca 4.28 GAP 12.9 pla 109 Leuc 17.

* TAC cerebral (31/01) pendiente informe.

* Se solicita laboratorio completo (pendiente)

TRATAMIENTO AL INGRESO:

CH: Píndulas insensibles vt 300ml/día

* Coprocultivo (pendiente)

HP 19/140/0

* OC (pendiente)

emepozel 1mg/kg/día

* Se solicita control de diuresis puntual plasmática con diálisis (pendiente)

efalmolitus 1grta qdpo qdhs.

dipirona 10mg/kg/dosis SIM

epamun 5mg/kg/día

Midozolam 0.2mg/kg/hs

fentanilo 2 µg/kg/hs.

furosemido 1mg/kg/dosis SIM.

Corrección con HCO3 1mg/kg Cu 2hs.

OBSERVACIONES: ① Con raural plus y euzergermine, sin mejoría clínica el día martes 21/01 se decide internación por cuadro de deshidratación secundaria a GEA. Recibió 2 dosis de ceftriaxona en hospital de Abardi e hidratación via ED. El día de la fecha (31/01) por agregarse episodio convulsivo (crisis tónica con fijación de la mirada) se decide transferir a Centro de mayor complejidad. Se administra Ca + lorazepam episodio. Se realiza laboratorio constatándose cuadro sin metabolismo con hiperuremia (Na 124) y nuevo episodio convulsivo. Se realiza corrección rápida hasta cese de convulsión. Se corroborara ausencia preeclampsia e IRA. Se controla cuadro clínico SUH y se decide internación en UCIP p/mueje de vía aérea y terapia de reemplazo renal.

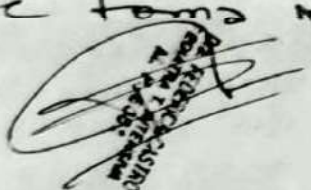
Firma y sello

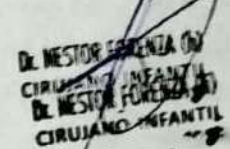
31/01/2020 Cirujía

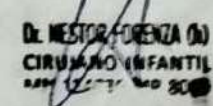
Después de la sedación se realiza campo quirúrgico con lobo por el lado y compresas
estables se realiza incisión por el lado derecho sobre línea mediana. Después
por poco tiempo de haber levitado. Se constata la salida de líquido claro.
Se toma muestra por cultivo. Se realiza irrigación peritoneal. Se coloca
cable de drenaje peritoneal Angiole de 39,5 cm en fondo de saco de Douglas.
Se fija el primer café a pared anterior. Se realiza canal subcutáneo,
por el flanco derecho con espátula en el mismo. Por canal espátula se
extiende cañal, fijando 2º café a tubo coledocostomocel. Se
constata permeabilidad. Se ^{sin filtraciones} sella por poco y fijación de cañal con
Vicryl 2.0 y 4.0

Procedimiento quirúrgico bien llevado

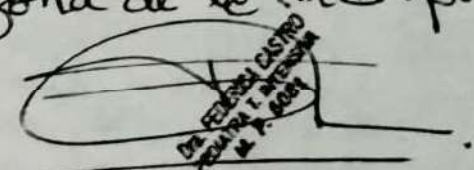
Se toma muestra de líq. peritoneal p/cultivo


DR. NESTOR FORENZA (O)
CIRUJANO INFANTIL
M. P. 3001


DR. NESTOR FORENZA (O)
CIRUJANO INFANTIL
M. P. 3001

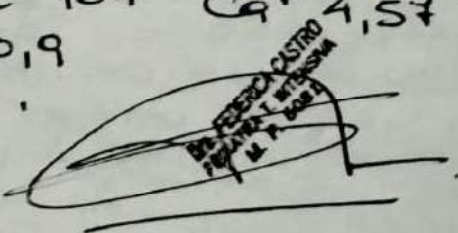

DR. NESTOR FORENZA (O)
CIRUJANO INFANTIL
M. P. 3001

22:30 hrs Se constata pérdida de líquidos
pericatóter endovenoso. Se decide
suspender PNF por dicho catéter. Se
coloca CVC 5 Fr Triple lumen en vena
femoral izq. Se realiza Rx dir. de
abdomen constatando ubicación adecuada.
Se retira CVC femoral derecho y se
observa fisura en zona de la mariposa.


DR. FEDERICO CASTRO
PEDIATRA E INTENSIVISTA
M. P. 3001

1/02/2020 00:25 Hrs

f, 33 | 41,4 | 100 | 21,5 | -3,4 | 99,3%
Na⁺ 139 K⁺ 3,5 Cl⁻ 107 Ca⁺ 4,57
Gluc 119 Lact 0,9
Hto 27,1 Hb 8,7.


DR. FEDERICO CASTRO
PEDIATRA E INTENSIVISTA
M. P. 3001

Evolución:

Interconsultas:

Exámenes complementarios: Laboratorio / Rx T001

Otros tratamientos:

- ampicil 2 ml/kg
- ofloxacilo 1 poka c/4h
- dipirone 10 mg/kg

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MODO	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PI	PCO2	PO2	HCOS	EB	Nit+	R+	Q	Q	Observación:
17:00	AV		ZS	S	0,7	16	0,07		7,2	45	168	73	2,5	B9	32	106	4,7	100% O2
23:02			Z3	S	0,7	16	0,6		7,1	39	164	24	9,1	B8	33	106		FIO2 0,5

Laboratorio de guardia:

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

GPT: Urea: Creatinina: Ácido úrico: Calcemia: Fosfatemia:

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

Modificación de tratamiento:

H2O

Evolución Guardia

paciente grave, en AHA, eutémico, hidrolado, en foto real c/sudo, Anore de 36 h. Duración: Pielida cutánea-mucosa perioral de 2 días @ 400ml

- Ap sup: Respir entubo de aire con subaplanes en ambos campos pulmonares sd 100%

- Apcv R 144. Ritmo c/ dos tiempos, pulsos perifericos presentes. Buen relleno capilar. TA 95/49 (ci)

- Abdomen: cubiertos de aparatos que cubren todo el abdomen perioral

- Sign: bazo síndromedpana. Pupilos isocóricas, reactivas

CP0 110 211 110 7,2 / 0,5100 (0,51 / 1,2) / 100 3200 / 106 / 14 / 144 / 144
 Gluc 77 / 100 7,4 / P 0,2 / 10 196 / 1000 / 100 2,90 / 0,90 / 0,190 / 100 / 14 / 144 / 144 / 144
 FAL 200 / 100 6,3 / 10 101 / 110 2,4 / 10 2,0 / 10 1 / 10 26 / 100 100 / 100 / 100 / 100
 A indicio TAR 100ml. Presurmente se separó mucho de sangre por VT.

Nombre y Apellido: **H. P. T. TORRES** Fecha: **21/01/2011**

Edad: **11m** Peso: **14kg** Superficie corporal: **0.6** Ciudad de nacimiento: **Tucuman** Pm de ingreso: **5**

Diagnóstico: **SMN IRA (nefroangiomatosis vesical)**

Aspecto general: **Grave**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido Sobrepeso

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado Edematizado

Fiel y cuidados: **Revisar operado**

Asociación reológica: **Normal**

ABM: **X** YNI: **XXI** ICI: **XXI** Intervención: **Trab en I**

Examen físico: **Requiere autocuidado de curar heridas. Se curan al 100%.**

Resumen de laboratorio: **Problemas: No: N3 K 3.1 a 110 ca. 4.5 mg. Glucosa: 23**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FiO2	PS	PII	PCO2	PO2	SpO2	EB	Observación
	ICV		58	5	CA	16	50%		135	35	125	95	5	

Derrame pleural: **-** Neumotórax: **-** Drenajes: **-**

Aspecto cardiovascular:

Examen físico: **FC: 120 TA: 100/70 mmHg PRC: cm/120**

R1: **S** R2: **S** Soplo: **-**

Pulsos centrales: **3** Pulsos periféricos: **3**

Repleno capilar: **27"** Perfüción: **buena**

Instrucciones y/o vasopresores:

Dopamina: **mcg/kg/min**

Dobutamina: **mcg/kg/min**

Adrenalina: **mcg/kg/min**

Noradrenalina: **mcg/kg/min**

Millirina: **mcg/kg/min**

Otros: **mcg/kg/min**

Expansiones:

ECG: **-**

Eco cardiografía: **-**

Aspecto digestivo:

Examen físico: **Abdomen: RHA: Hepatomegalia: Esplenomegalia: Cadenas y caparitos con carácter de vacíos peritoneal**

Ecografía abdominal: **-**

Aspecto nefrológico:

Clearance de creatinina: **-**

Quemaduras: **-** **Redes peritoneal**

Albúmina: **-**

Proteinuria: **-**

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

Ecografía renal: **-**

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	ven sup	31/01	9
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	ped sup	31/01	2
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasodérmica: **2**

Sonda vesical: **2**

Otros procedimientos: **-**

Aspecto neurológico:

Examen físico: **Glasgow: 10/10 (pero no responde a preguntas) Pupilas: 4 mm, reactivas, iguales**

Déficits: **-**

Exámenes de laboratorio:

Etiofina: **2** mg/kg/h

Fentanyl: **2** mcg/kg/h

Midazolam: **0.2** mg/kg/h

Lorazepam: **mg/kg/h**

Vecuronio: **mg/kg/h**

Anticonvulsivantes: **Difenilhidantoina 5mg/kg/d**

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

Aspecto infectológico: Temperatura: **38**

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia
HMC				
Pta. catéter				
Urocultivo				
Secr. Respir.				
WBC: 15 peritoneal (31/01)				
Viroológico				

Tipo ATB	Dosis (mg/kg/d)	Días

Laboratorio: Hto/Hb: **-** Rto de plaquetas: **-** GB: **-** Fórmula: **-** VSG: **-** TP/KPTT: **-**

BIT: **-** BID: **-** GPT: **-** FAL: **-** CPK: **-** Creatinina: **-** Rest T: **-** Albúmina: **-**



SI.PRO.SA
 Sistema del Niño Salud

Evolución

6

Apellido: _____

Nombre: _____

F. de Ingreso	Edad	Peso	Talla	Cama	Hist. Clínico

Fecha

Observaciones

continuo 21/02/20

con remodelación de la mordida que cede con 2 dosis de
 lorazepam 0.1 mg/kg la aumento pedunculada a 9 centímetros
 supratentorial y midazolam 0.2 mg/kg

BHE II 21/02 6 años en estudio anterior B+21/02
 PD -

continua bajo control cercano y tratamiento.

MARIA CELESTE ORTEGA
 PEDIATRA
 M.N. 1136032 M.P. 9359

Nombre: Nufre, Thais
E.P.C.: 20-10-00-000002
PDR:
Edad:
Sexo: Otro

Fecha de estudio: 04/08/2019 16:45:47

Cardiaco

Altura: 80
Peso: 25.5
FC:
Interacción en:
Fecha de estudio:

Resumen de la interpretación

Comentario a la interpretación
Ligera hipertrofia de septum IV
Funcion de IV conservada
Insuficiencia aortica leve

Mediciones y Cálculos Modo M/D

DiStc (MM): 1.91 cm	DiVc (MM): 2.95 cm	AF (MM): 38.7 %
DiVc (MM): 3.03 cm	DiVc (MM): 1.75 cm	FE (Tech) (MM): 5.725
DiVc (MM): 3.714 cm	PPVc (MM): 0.074 cm	
	PPVc (MM): 0.832 cm	
VB (Tech) (MM): 20.1 ml	Diám. raíz Aa (MM): 1.88 cm	Labio (MM): 1.05
	Dimension A1 (MM): 1.88 cm	

Consultado por:

Thais Nufre (20410-19-094906) (31/02/2020) Página: 1 de 1
CONTRAST: 0 BRIGHT: +48 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3



CONTRAST: 0 BRIGHT: +48 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3

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

Nombre y Apellido: Amador Tapia Fecha: 03/07/20 No de hoja: 30

Edad: 10 años Peso: 14 kg Superficie corporal: 0.7 Días internación total: 20 Días de internación UCI: 30

Diagnóstico: SUH
IAA / Encefalopatía Vascul

Aspecto general: grave

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

Piel y mucosas: Polidez cutánea
permatizado

Aspecto respiratorio: Normal

ARM: VI Traguestomía: Tubo en T

Examen físico: garganta enrojecida con roum y mtrigotank
en ACP. Hipocitosis en leuc 129.

Diagnóstico hidrolítico:
Ingreso: 626,2 cc
Balance 24 hs: 1624,6

Excreción: 2
Ritmo diurético: FAUAIKO
560 cc lido

Cálculo hídrico: CH PI + 1/3 diálisis
Venodilisis: Na+ - K+ - Flujo: -
Líquido: Leche LK 20%
Dext: Flujo: -
Aporte calórico: Up: AA: Na+: K+:
Meta calórica: -

Ionograma: Na+: 141 K: 2,9 Cl: 110 Ca: 3,9 Mg: 0,7
Glucemia: 100
Acido láctico: 0,7

Aspecto respiratorio: VI IET: 5°/B Traguestomía: Tubo en T Máscara/Cánula: -

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	FIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación:
10:00	PCV	✓	23	5	0,7	16	0,5	1	7,35	38,9	128	21	-3,3	
16:00	PCV	✓	23	5	0,7	16	0,5	1	7,38	37,2	123	19	-2,2	K=3 Na 140

Derrame pleural: - Neumotórax: - Drenajes: -

Rx de tórax: -

Aspecto cardiovascular:
Examen físico:
EC: 105% IA: 108/73 IAM: 65 minHg: 110 PVC: 11 cmH2O
R1: (+) R2: Soplo (-)
Pulsos centrales: (+) Pulsos periféricos: (+)
Relleño capilar: 2u Perifusión: fuerte

Inotrópicos 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

Expansiones: -

ECG: Se solicita
Ecocardiograma: Se solicita

Aspecto digestivo:
Examen físico:
Abdomen: flácido, deprimible
RHA: (+)
Hepatomegalia: (-)
Esplenomegalia: (-)

Ecografía abdominal: -

Aspecto nefrológico:
Clearance de creatinina: Diálisis
Diuréticos: En diálisis
Albúmina: colecta pparatke
Proteinuria: -
Ionograma urinario: Na+(u) - K+(u)
Ecografía renal: Se solicita

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	<u>Fem Izq</u>	<u>31/01</u>	<u>3°</u>
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1	<u>Fem Izq</u>	<u>31/01</u>	<u>3°</u>
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			

Sonda nasogástrica: 5
Sonda vesical: 5

Otros procedimientos: -

Aspecto neurológico:
Examen físico:
Glasgow: no responde
Pupilas: isocóricas midílicas
Reflejos: -

Sedación: no bloqueantes neuromusculares
Morfina: mg/k/h
Fentanilo: 4 mcg/k/h
Midazolam: 0,4 mg/k/h
Lorazepam: mg/k/h
Vecuronio: -
Anticonvulsivantes: hidrato de cloral 200 mg/1d

Analgesia: - PPC: - Drenajes: -

Aspecto infectológico: Temperatura: BC

Cultivos	Fecha	Germen	Sensibilidad	Resistencia	Tipo ATB	Dosis(mg/k/d)	Días
HMC							
Pta. catéter							
Urocultivo							
Secr. Respir.							
PCR 4º. 21/01							
Micológico							

Laboratorio: Hto/Hb: 29/8,8 Rto de plaquetas: 28.000 GB: 14.400 Fórmula: 176/110/16 VSG: 40 TP/KPTT: 100/22
BUN: - BLD: - GPT: 80 FAL: 100 132 Creatinina: 3,25
7,79 4 6,49 4 3,19 3,9/300
60 = 30 Kp = 1,72 PCR = 71

Evolución:

Interconsultas:

Exámenes complementarios:

Otros tratamientos:

- Despropol 1 sup / kd.
- Simofuro 10 sup / kd.
- Optolubrol

Dra. FLORENCIA M. JEREZ
 MEDICO PEDIATRA
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS
 M.P. 6971

EVOLUCION DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIZ	PS	PI	PO2	PO2	HC03	EB	Nat	K+	Cl	B	Observación:
18:30	PCV	/	23	5	0,7	16	0,5	/	7,35	40	125	22	-26	140	2,7	109	4,6	Lat = 1 Cau = 152
									7,36	40	161	22,2	-24	139	2,7	113	4,5	Cau 138 Lat 1,6

Laboratorio de guardia:

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

GPT: Urea: Creatinina: Acido úrico: Calcio: Fosfatemia:

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

Modificación de tratamiento:

Diagnóstico: Paciente crítico, en primer estado, en fin de vida, con
 primera intubación al inicio de atención por SNE. Jirón (1)
 Cotam (1)

- **Ang. Resp.** = En primer estado, con tracheostomía en AP.
 Hiperventilación en fase requerida. PaO_2 99%. PCV = 23/5/0,7/16/0,5.

- **Ang. Cardiac** = FC = 120. Ritmo a 2 tiempos, intervalos h/br,
 primera sup. PRP = 112/91 (TA = 85)

- **Hb. Oxig.** = 7, cuando degradable. FHHAD en solución pen-tourel

- **SNE** = Gajo subconjuntival, inserción miótica

Dra. FLORENCIA M. JEREZ
 MEDICO PEDIATRA
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS
 M.P. 6971

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

Nombre y Apellido: **Molina, Carlos** Fecha: **4/2/2020**

Edad: **20** Peso: **14 kg** Superficie corporal: **1.7** No. de hojas: **8**

Día de admisión: **- SUH** Días de internación UCI: **4**

Asignación: **- IRA / Sulfadiazol + Trimetoprim** Aspecto hidratación: **566**

Asignación: **grave, crítica** Balance: **566** Razón: **Asma bronquial crónica**

Estado nutricional: **Normal** Desnutrido Sobrepeso **PI + 42** diálisis

Estado de hidratación: **Normal** Deshidratado Edematizado **No.:**

Piel y mucosas: **piel y mucosas hidratadas** APT: **No.:**

Aspecto respiratorio: **Normal** Dext: **No.:**

Examen físico: **Regular entrada de aire por ambos pulmones, se auscultan ruidos y rales subcrepitantes, sin crepitales** Tubo en I: **42**

Máscara/Cánula: **No.:**

Hora	Modo	VT	PIM	PEEP	TI	FR	PIO2	PS	PH	PCO2	PO2	Bic	EB	Observación:
			24	5	9	16	60%		7.37	39	139	19.8	53	

Definición pleural: **Neumotórax**

Ra de tórax: **Drenajes:**

Aspecto cardiovascular:

Examen físico: **EC: R2x IA: 0.4 TAM: 87 mmHg PVC: cmH2O**

R1: **0** R2: **0** Sopló: **0**

Pulsos centrales: **presentes** Pulsos periféricos: **presentes**

Relleno capilar: **< 2"** Perfusión: **buena**

Inotrópicos y/o vasopresores:

Dopamina: **mcg/kg/min**

Debutamina: **mcg/kg/min**

Adrenalina: **mcg/kg/min**

Noradrenalina: **mcg/kg/min**

Milrinona: **mcg/kg/min**

Otros: **mcg/kg/min**

Expansiones:

ECG:

Ecocardiograma:

Aspecto digestivo:

Examen físico: **Abdomen: plano**

Riña: **0**

Hepatomegalia: **cateter de diálisis cubre todo con gas**

Esplenomegalia:

Ecografía abdominal:

Aspecto nefrológico:

Clearance de creatinina:

Dialíticos: **de diálisis peritoneal**

Albúmina: **cateter permeable**

Proteinuria:

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

Ecografía renal:

Accesos vasculares	Ubicación	Fecha coloc.	Días
Catéter central 1	CFE	3/1	4
Catéter central 2			
Catéter central 3			
Arteria 1			
Arteria 2			
Arteria 3			
Periféricas			
Sonda nasogástrica: A			
Sonda vesical: A			
Otros procedimientos:			

Aspecto neurológico:

Examen físico: **paciente bajo sedación**

Glasgow: **obscuro, reactivos**

Pupilas: **obscuro, reactivos**

Reflejos:

Sedación y/o bloqueantes neuromusculares:

Morfina: **4 mg/kg/h**

Fentanilo: **4 mcg/kg/h**

Midazolam: **4 mg/kg/h**

Lorazepam: **mg/kg/h**

Vecuronio:

Anticonvulsivos: **Difenhidramina 5mg/kg, Fenobarbital 5 mg/kg**

ANM/KRONI:

PIC:

PPC:

Drenajes:

Cultivos	Fecha	Temperatura:		Sensibilidad	Resistencia	Tipo ATB	Dosis(mg/kg/d)	Días
		Germe	°C					
HMC								
Pta. catéter								
Urocultivo								
Secr. Respir.								
Secr. de hec	3/1							
Viroológico								

Laboratorio: Hto/Hb: **BIT: GPT: FAL: ALT: CPK: Prot T: albúmina:**

Rto de plaquetas: **GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT: Creatinina:**

89 y/o recibe laboratorio: Hto 24% - Hb 8,2 - GB 19700 (2/78 H/L) Plaq 41000 - VSG 40 - PCR 83 - TP 1178 - U112 Cuo 3 - Ca 10,53 - GOT 25 - GPT 65 - P37 - Alb 217 PT 416 - Ubb 217 - Ca 7,8 - Mg 1,73



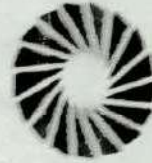
CONTRAST: 0 BRIGHT: +45 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3



CONTRAST: 0 BRIGHT: +45 GAMMA: 4 SHARPNESS: 3

Hospital
del Niño Jesús

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

SAN MIGUEL DE TUCUMAN 8 DE OCTUBRE DE 2024

CENTRO JUDICIAL CAPITAL


OFICINA DE GESTION ASOCIADA EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES N 2

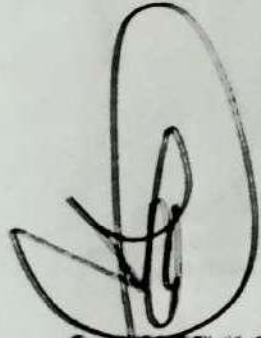
EXpte. N: 3417/24

REF. OFICIO H106028107454

DRA. INES GRAMAJO, en mi carácter de Directora del Hospital del Niño Jesús, me presento con el objeto de dar cumplimiento con el oficio de referencia y a tal fin acompaño historia clínica formato papel e historia clínica digital del paciente NUÑEZ THAIRIS DNI 56098209.

Sin otro particular los saludo atentamente.-


DRA. NATALIA SALAZAR
C. PROF. 3295 - L. K. - P. 790 Y
MAESTRA LETRADA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS


DRA. INES DEL V. GRAMAJO
MAT. PROF. 393
DIRECTORA
HOSP. DEL NIÑO JESUS

NUÑEZ THAIRIS

H.C 871286

1º PARTE

EPICRISIS

Apellido:	NUÑEZ	D.N.I.:	1207
Nombre:	THELIS	Fecha Nac.:	14/02/2017
Diagnóstico:	ABSCESO DE CEREBRO CENTRO	M. C.:	87286
Localidad:	B. BUENAVISTA - HERRERA (CPTO. HERRERA)	País:	24
Servicio:	GUARDIA PEDIÁTRICA	Teléfono:	
Ubicación:	CAMILLA 12-INTERNACION-GUARDIA		
Fecha y Hora Ingreso:	11/01/20 19:31	Otros Socios:	888888
Fecha Egreso Físico:	08/04/2020	CUS PACES	
	Niv. Asistido:		

Antecedentes de la enfermedad actual

Exante con cuadro de 3 días de fiebre con
haya de la cabeza del y desde los 3 días con
convulsiones generalizadas, comienza a tener febril
y se demora

Motivos de internación

- 1) SUA
- 2) Encefalopatía orgánica
- 3) _____
- 4) IRA
- 5) _____

Exámenes complementarios vinculados con el diagnóstico

Laboratorio

- 1) Encefalograma focal del
- 2) EEG
- 3) _____
- 4) TBC cerebral
- 5) Examen de orina
- 6) EEG

Ecografía

- 3) Real y abdominal
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Evolución y síntesis de tratamiento

- 1) Reembolsada 2 meses en UCIP y 1 mes en
- 2) en UCI para control de medicación
- 3) por sus de asistencia.
- 4) _____
- 5) _____

Diagnóstico de egreso

- 1) SUA
- 2) Encefalopatía orgánica.
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Tratamientos

- 1) Paracetamol
- 2) Retosol
- 3) Encoremil
- 4) su soporte.
- 5) _____
- 6) _____

Destino

Alta Internación

Contrareferencia

Si No

Donde: _____

Firma del Paciente

Maria Alejandra Dupuy
MEDICO PEDIATRA

Firma y Sello del Médico

Consultas al Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud

Sr. beneficiario

A través de esta página Ud. podrá acceder a los datos de los beneficiarios titulares y familiares a cargo incluidos en la Base de Datos del Padrón de afiliados que actualiza esta Superintendencia con los datos aportados por cada uno de los Agentes del Seguro de Salud con carácter de declaración jurada. Para ello deberá conocer previamente el número de CUIE, o el Documento de Identidad de la persona buscada. Como resultado de la búsqueda obtendrá datos identificatorios del beneficiario y la Obra Social en la que se encuentra afiliado.

Fecha de actualización: 01-12-2019

Fecha de proceso: 31-01-2020

No se reportan datos para el NUMERO DE DOCUMENTO 56998209

- DATOS HISTORICOS ADICIONALES

Bajas producidas desde el año 2006 al 01-12-2019

No se reportan bajas para esta persona.

Cambiar Contraseña

EPICRISIS

Fecha de Ingreso: 30/03/2020 Fecha de egreso: 07/04/20
Antec. Enfermedad y Estado actual al ingreso: Insomnio desde la internación

Diagnóstico presuntivo al ingreso: Ver el día

EXAMENES COMPLEMENTARIOS VINCULADOS CON EL DIAGNOSTICO: Ver el día

EVOLUCION Y SINTESIS DE TRATAMIENTO: Ferviente

*DIAGNOSTICO AL EGRESO: SUIH.

- a) Enfermedad fundamental: SUIH
- b) COMPLICACIONES: Encefalopatía vírica
- c) Enfermedad concomitante:
- d) Enfermedad intercurrente: Siles obstructiva

TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTERIOR HASTA EL INGRESO: 2 días

TIEMPO DE INTERNACION HASTA EL DIAGNOSTICO: 1 crédito

TIEMPO DE INTERNACION TOTAL: 8 días

MEDICACION ESPECIFICA - Tipo de dosis global de Antibióticos - Corticoides. etc.:

Levofloxacil 500mg
Metoclopramida 10mg
Piracetam 1g

PLAN O ESQUEMA TERAPEUTICO PARA EL FUTURO:

- Continuar de curso Levofloxacil y Metoclopramida (SUIH)
- Eutanasia Neuroleptica y farmacológica
- Control USG de abdomen para ver si hay ascitis
- Neuroleptica
- Escopolamina 1,2mg/día

Dr. MARTÍN LÓPEZ
Médico PEDIATRA
M.P. 6324 M.N. 1182

EPICRISIS

Apellido y Nombres del paciente: Miguel Tobías
Domicilio: 19 Centro - S.M. Tucumán
Fecha de Nacimiento: 01/02/17 H.C. Nº: 871286 Sala: UTMA

DIAGNOSTICO PRESUNTIVOS:

- 1) SUI.
- 2) Encefalopatía crónica
- 3) Con alteraciones
- 4) _____
- 5) _____

DESCARTAR:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

PLAN DE ESTUDIOS:

- 1) Uso de
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

ALIMENTACION: Aut. de acuerdo a dieta + 2 colaciones

Interrogatorio = Contra Barros (mauó)

UCIP
C10

~~UCIP~~ UTIM2 C10

EPICRISIS DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Apellido y Nombre: Núñez Tahiris

N° HC: 871286

DNI: 56098209

Domicilio: Ameghino 620 B° Centro

Cel: 3865226318

Fecha de nacimiento: 10/02/2017

Fecha de ingreso: 31/1/20

Fecha de egreso UCIP:

Enf. Actual y motivo de internación:

Paciente con enfermedad de 72 Hs. de evolución que inicia con fiebre, posteriormente se agrega dolor abdominal y disenteria por lo cual consulta en Hospital zonal en 2 oportunidades donde se realiza laboratorio, orina completa y fresco de materia fecal con resultados normales. Se medica sintomáticamente sin mejoría clínica por lo que el día martes 28/1/20 se decide internación en Hospital de Alberdi por cuadro de deshidratación secundaria a gastroenteritis. Recibió 2 dosis de ceftriaxona. El día 31/1/20 presentó episodio convulsivo tónico clónico generalizado con fijación de la mirada, que cede con administración de Lorazepam. Se decide derivar a centro de mayor complejidad. A su ingreso en este hospital se constata anemia, plaquetopenia e IRA con acidosis metabólica e hiponatremia (Na 124), además repite episodio convulsivo por lo que se realiza corrección rápida de Na hasta cese de convulsión. Se asume cuadro como SUH y se decide internación en UCIP para manejo de vía aérea y terapia de reemplazo renal.

Diagnóstico ingreso:

- Síndrome Urémico Hemolítico
- Encefalopatía Urémica

Antecedentes

Neonatal: NT 35 SEG embarazo controlado clínica y ecográficamente, nacido de cesárea de urgencia por HTE. PN 2850 T43 cm. SN normal, OEA presentes CC 4to día.

Antecedentes Patológicos: no refiere antecedentes relevantes.

Internaciones previas: no refiere.

Inmunitarios: Esquema de vacunación completo.

Familiares: Madre (31 años) y padre (35 años) sin antecedentes patológicos. Ambos secundario completo y padre trabajo remunerativo.

Evolución

Aspecto Quirúrgico: A su ingreso pasa a quirófano para colocación de catéter de diálisis peritoneal y CVC, con buena tolerancia al procedimiento. El 20/02/20 se retira catéter de diálisis.

Aspecto Nefrológico: paciente que el 31/01/20 inicia diálisis peritoneal, permaneció 10 días en anuria, hipertensa y con falla renal, con regular respuesta a la diálisis. El 9/02/20 al comenzar diuresis se decide suspender diálisis, presentando oligoanuria por lo cual se reinicia el 10/02/20. Se decide iniciar Plasmaféresis el 14/02/20, previa colocación de catéter, recibiendo 5 en total (última el 25/05), además de hemodíalisis intermitente ante sobrecarga de volumen. Requirió múltiples pasajes de albumina y furosemida por edemas e hipoalbuminemia, además de correcciones con Bicarbonato por alteraciones de medio interno y Furosemida en goteo continuo hasta el 2/03/20. Por buena respuesta se decide suspender diálisis peritoneal, el 28/02/20 se extrae catéter. Actualmente paciente con función renal normalizada, normotensa, sin edemas, en tratamiento con Furosemida intermitente en plan de descenso e Hidroclorotiazida 2 mg/kg/día.

Pendiente resultado de muestra de materia fecal y suero enviada al Malbran para detección de ECEH.

Aspecto neurológico: a su ingreso se asume como encefalopatía urémica, se inicia sedoanalgesia con Fentanilo y Midazolam. El 2/02/20 presenta nuevo episodio convulsivo, se administran 2 dosis de lorazepam, se aumenta goteo de Fentanilo y Midazolam y se inicia tratamiento anticonvulsivante (Difenihidantoína y Fenobarbital). Repitió múltiples episodios convulsivos durante la internación, principalmente al intentar el descenso de sedoanalgesia. El 12/02/20 se realizó EEG que informa trazado irregular, espigas distales bihemisféricas por lo que se modifica anticonvulsivante a Ac. Valproico y Levetiracetam. El 14/02/20 se realizó TAC que no evidencia edema ni lesión y FO que informa hemorragia intraretiniana y exudados aigodanosos. Por persistencia de episodios convulsivos y alteración de la función hepática se realiza interconsulta con Neurología quienes indican suspender Ac. Valproico e iniciar goteo continuo de Lorazepam (14/02/20). Posterior a la realización de plasmaféresis presenta nuevo episodio convulsivo, se impregna con levetiracetam, asumiendo que el paciente no respondió al tratamiento con plasmaféresis, se realiza nuevamente interconsulta con Neurología y se indica aumentar dosis de levetiracetam y continuar con fentanilo y lorazepam. El 26/2/20 se solicita nuevo EEG presentando iguales alteraciones. Actualmente se suspendió goteo continuo de Lorazepam, en tratamiento anticonvulsivante con Levetiracetam y Ac. Valproico. Último episodio convulsivo el 29/02. El 09/03/20 inicia Levomepromazina por presencia de alucinaciones con la cual sigue actualmente a 7 mg/kg/dosis 1 dosis nocturna.

Aspecto Respiratorio: paciente que a su ingreso se coloca en ARM el 31/1/20. A las 24 hs presenta cambio auscultatorio, se realiza RX de Tórax donde se evidencia atelectasia en vértice derecho. Posteriormente se constata derrame pleural derecho de 7 mm de despegamiento, manteniendo conducta expectante. El 27/2 se realiza control ecográfico donde

se evidencia derrame pleural derecho de 17 mm e izquierdo laminar, manteniendo igual conducta. El día 27/03/20 se extuba con buena tolerancia. Actualmente con requerimiento de oxígeno por máscara.

Aspecto Sedoanalgesia: Paciente con sedoanalgesia desde el 31/01/20, por requerimiento de ARM, con Midazolam- Fentanilo- Hidrato de cloral. Se desciende en forma progresiva sedoanalgesia iniciando protocolo de descenso el 10/2/20, con mala respuesta. Por presencia de episodios convulsivos se discontinua protocolo. El 14/02/20 por estatus convulsivo se rota Midazolam por Lorazepam en goteo continuo con buena respuesta. El 02/03/20 se inicia nuevamente descenso de Fentanilo, Lorazepam e Hidrato de Cloral. Concomitantemente se inicia tratamiento con Metadona y Morfina SIM. El 03/03/20 se Suspende Fentanilo y el 8/03 se suspende H. de Cloral, presenta síndrome de Abstinencia con requerimiento de múltiples rescates con Morfina y aumentos de Metadona. Se continúa descenso progresivo de Lorazepam y por requerimiento de múltiples rescates con Morfina se rotan rescates con Lorazepam para evitar abstinencia a opiáceos. Actualmente en descenso progresivo de Lorazepam y Metadona, el día de ayer permaneció con medicación SIM, requiriendo única dosis nocturna de Lorazepam de rescate. Hoy se deja indicado dosis nocturna de Lorazepam y Metadona 1 mgc/8hs.

Aspecto Infectológico: por descompensación clínica el 06/02/20 se policultiva y se inicia tratamiento antibiótico, el cual cumple 7 días. En reiteradas oportunidades por presencia de fiebre y descompensación hemodinámica se policultivó y cumplió múltiples esquemas antibióticos, aislándose únicamente un Enterococo Faecalis en secreciones respiratorias y Cándida Tropicalis en urocultivo por el cual cumplió esquema con Meropenem y Amikacina y Fluconazol respectivamente. Ultimo esquema antibiótico cumplido Piperacilina/Tazobactan.

El 30/3 presenta registro febril, se decide tomar HMCx1, retirar el cateter central e ingresar punta para cultivo. Conducta antibiótica expectante.

Aspecto Cardiológico: el 2/2 se solicita ecocardiograma descartándose sobrecarga de volumen, informa hipertrofia de septum de VI con función ventricular conservada. En tres oportunidades requirió apoyo con inotrópicos durante 24-48 hs. El 17/02 se realiza nuevo ecocardiograma informando derrame pericardico posterior leve, con control del 10/03 informado como normal.

Aspecto Hematológico: requirió múltiples TGRS y una transfusión de PFC, con buena tolerancia.

Aspecto Nutricional: paciente alimentada inicialmente con leche LK con regular tolerancia gástrica y distención abdominal, por lo cual el 17/2/20 se cambia a leche Kas1000 con la cual continúa actualmente.

Procedimientos realizados:

- CFI (31/1)
- CYD (14/02)
- CFD (26/02)
- Art. Axilar izq. (05/02)
- Art. Radial derecha (14/02)
- Art. Axilar derecha (28/02)
- Art. Radial izq (08/03)
- Intubación Endotraqueal con TET nro5 sin balón (31/01)
- Sonda vesical permanente
- Catéter de Diálisis (31/01 al 20/02)

Estudios complementarios:

Laboratorio: Ver grilla.

Cultivos:

- **Liq. Peritoneal (31/01):** negativo
- **HMC (06/02) (20/02) (05/03) (12/03):** negativos
- **SR(06/02):** + SAMR
- **SR(20/02) (21/02):** Enterobacter Cloacae (S. Cefotaxima - Ceftazidima - Imipenem - Amikacina - Cipro / R. Ampicilina - Cefalotina - TMS)
- **SR (05/03) (12/03):** negativo
- **Liq Pleural (06/02):** lig turbio, amarillo, Glu134, LDH352, Prot354, Cel abundantes regular piocitos. Cultivo negativo
- **Liq peritoneal (06/02):** negativo
- **UC (08/02) (20/02) (05/03) (06/03) (12/03):** negativos
- **UC mico (08/02) (20/2):** Candida (05/03) (06/03) (12/03): Negativos
- **Punta de Cateter/ HMC x1 (26/02):** negativo
- **Muestra de suero y materia fecal derivada a Malbrán para detección de ECEH (19/02):** PENDIENTE
- **HMC x1(30/3)**
- **Punta de cateter (03/3)**

Proca (06/02): 9.67 (20/02): 0.66 (5/03): 0.18 (12/03):0.07

FO (14/02): hemorragia intraretimiana y exudados algodonosos

FO (03/03): normal

Ecocardiograma (02/02): ligera hipertrofia de septum IV, función de VI conservada

Ecocardiograma (17/02): sin cardiopatía estructural, buena función ventricular, derrame pericardico posterior de 8 mm

Ecocardiograma (10/03): buena función biventricular, pericardio libre. Sin vegetaciones

Eco abdominal (6/02): hígado y bazo de forma, tamaño y ecoestructura conservada. Vía biliar no dilatada, vesícula de paredes finas. Ambos riñones con aumento de ecogenidad cortical. Derrame derecho de 17 mm de despegamiento.

RMN cerebro (28/02): atrofia cerebral

Tratamientos recibidos:

Ceftazidima 150mg/kg/dia (06/02 al 14/02)
Amikacina 15mg/kg/dia (06/02 al 14/02)
Vancomicina 60mg/kg/dia 09/02 al 22/02)
Meropenem 120 mg/kg/dia (22/02 al 10/03)
Amikacina 15mg/kg/dia (22/02 al 10/03)
Fluconazol 10mg/kg/dia (22/02 al 04/03)
Piper/Tazobactam 150mg/kg/dia (13/03 al 24/03)
Amikacina 15mg/kg/dia (13/03 al 19/03)

Pendientes:

- Continuar descenso de Metadona y Lorazepam.
- Destete de oxígeno
- Seguimiento de cultivo tomado el día de hoy y valorar ATB.
- Resultado muestra de suero y materia fecal derivada a Malbrán para detección de ECEH (19/02)

FECHA: 31/01/20 HORA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: Nunez Thairis

EDAD: 2a 11m PESO: 13⁹⁰⁰

TEMPERATURA: _____

DOMICILIO: Alberdi

SATURACION O2: _____

COMPañANTE: mamá Barros Anta

OBJETIVO DE CONSULTA: Convulsión

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente derivado de hosp. de Alberdi por convulsión perimónica intermitente desde hace 20hs por G.E.A. Imposible deshidratar da con crisis tónicas y clónicas de la musculatura.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: que cede con lorazepam y O2

ANTECEDENTES PERSONALES:

ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO: SI NO

EXAMEN FISICO: Regular a mal estado general Afebril

FACE Y CUELLO: Mucosas xcas

APARATO RESPIRATORIO: FRE. RESP.: 30x' SAT. FIO2 AMBIENTAL: _____

AT. FIO2 COMPLEMENTARIO: 99% SCORE DE TAL: _____

AUSCULTACION: B.E.A.B

PERCUSIONES:

APARATO CARDIOVASCULAR: FREQ. CARDIACA: 126x' RITMO: 2T'

OPLOS: SI NO PRESION ARTERIAL: 100/74 MMHG

OBSERVACIONES: PP+ RC 2"

ABDOMEN: BD levemente doloroso

GENITALES: S/P

MIEMBROS SUPERIORES: S/P

MEMBROS
ERIORES:

TEMA NERVIOSO CENTRAL:

ESC. GLASGOW:

PUPILAS:

Reactivas I y II

SERVACIONES: Convulsión tónico clónica pja de 2mm de duración

AMENES COMPLEMENTARIOS:

DIAGNÓSTICAS:

LORATORIO: Solicito (VER CEFALASIA) Fresh (pendiente)

MOOCULTIVO: X2 X3

GASES EN SANGRE: SI NO

MOGRAFÍAS:

AC. Solicito TAC de cabeza (pendiente traslado)

INTERCONSULTAS SOLICITADAS:

TRATAMIENTO REALIZADO/INDICADO:

Se adjunta

Se pta paciente a UMI p/continuar
Tratamiento

Sez continuum of episodic convulsus
anómica se informa verbalmente creta
W 99 y pta a UMI

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

1. Deshidrotoado Agudo Grave y shock
2. Hipoxia
3. Acidosis metabólica
4. Anemia

DE INTERNA EN SALA:

CAMA:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

M. SALVATIERRA
F. SALVATIERRA
M. P. 1029

RP/

Nunes Tahins

JADIZE 3065 394242

Inmunización = Contra Bacterias (manus)

UCLP
C10
①

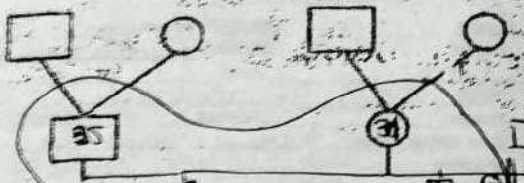
IDENTIFICACIONES

Apellido y Nombre: PONCE THARIS
 Demónimo Actual: Amiguita 620 B. Luna - Mburdi
 Otro Nombre: NO G. Se quedó: NO
 Fecha: 31/01/20
 Sexo: FEMENINO
 Fecha Nac: 20/02/17

INTERVENCIONES ANTERIORES

Orden	Fecha	Edad	Causa	Observación
1ª vez	<u>No aplica</u>			
2ª vez				
3ª vez				
4ª vez				
OTRAS:				

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES



TBC: NO
 Tratamiento: SI NO
 Contacto con el paciente: SI NO
 Lesión: NO
 Tratamiento: SI NO
 Contacto con el paciente: SI NO
 Parasitosis Intestinal: NO NO
 Tratamiento: SI NO
 Toxoplasmosis: NO
 Diabetes: NO
 Obelia me Penco: HTA
 Enfermedades Neurológicas: NO
 Otras: NO
 Alergias: NO
 Anomalías Congénitas: NO
 Enf. Cardiovasculares y Hematológicas: NO

ANTECEDENTES PERINATOLÓGICOS

EMBARAZO: Desasado SI No NO Duración: 7m 35 SETO 8m NO 9m NO
 ESTADO SALUD MATERNA: Normal NO Patológico HTA Tratamiento: SI NO
 PARTO: Características: Normal NO Patológico HTA Central NO Vacuna NO Forcipe NO Otros NO Lugar: NO
 Peso al nacer: 2.650 Talla: 43cm Lla. to al no. ar: NO NO NO
 Cianosis: NO Palpitos: NO Hemorragia: NO NO
 Comisiones: NO NO NO

[Handwritten signature]

CC = 4
 # OEA = Normal
 # SN = Normal

Evolución: Paciente a cargo por presentar...
 y recordando de: Sonda...
 y recordando de: Sonda...
 y recordando de: Sonda...

Exámenes complementarios: HHC x2
 aiones resp. r. b. r. a. s. , u r o c a l h i v o , u r o c a l h i v o m a t e r i a s .
 u r o c a l h i v o m a t e r i a s : 0.118 ng/ml.

Otros tratamientos:
 - Omeprazol 1 mg/kg/día
 - Olanzapina c. 4 hs.
 - D. pirona 10 mg/kg/día

Mariana Mansilla
 Médica
 MM-1431

EVOLUCIÓN DE GUARDIA:

HORA	MOD	VT	PIM	PEEP	T	FR	FI O2	PS	PH	PO2	PO2	HC O3	EB	Na+	K+	D	Q	Observación:
23:00			22	4	07	14	06		74	43	83	21	25	145	3.6	116	4.6	

Laboratorio de guardia:
 Hto/Mb: Rto. de plaquetas: GB: Fórmula: VSG: TP/KPTT:
 GPT: Urea: Creatinina: Kfto/orloos: Calcemia: Fosfatemia:
 Transfusiones: GRS: Sangre entera: Plasma: Plaquetas: Crioprecipitado:
 Modificación de tratamiento:

quiere en ARM en protocolo de titulación en reposo
 gotas x mala tolerancia del diuresis (+)
 cateter (+)
 En ARM igual setting o se da audegus en ↓
 buen estado de atp en ACP 88%
 100x 22T pulso presente 84/65 (+)
 Alsd Bst RHA (+)
 resto del paciente sin cambios

MARIA SILVIA OWEN
 PEDIATRA - E.P. 1432
 TERAPIA INTENSIVA

(+) 114
 25cc/ml/h