

**SANATORIO
DEL NORTE**

FECHA: 14/6/23 CAMA: 7

OBRA SOCIAL:

Nº DIAS CVC: 3

DIAGNOSTICO: *Fx F40.9*

COLOCACION CVC:

[illegible]

TOTAL DE INGRESOS:	2,533
TOTAL DE EGRESOS:	3150

BALANCE DE 12 HORAS: -617

POSITIVO

[illegible]

TOTAL DE INGRESOS:

TOTAL DE EGRESOS: 210

POSITIVO

NEGATIVO

1
 PERDICHIERI M.
 1977-N. 483
 CERMENIA PROFES.
 FIRM. FARMER/A/O TURNO MANIANA
 70000 V. D. ITALIA
 FARMER UNIVERSITÀ
 1977-N. 483
 CERMENIA PROFES.
 FIRM. FARMER/A/O TURNO MANIANA

FIRMA E INFERMERA/O TURNO MANHÃ

FIRMA ENFERMEIRA/O TURNO TARDE

LUCAS
HOMER
EUGENE

792-
SANATARIO DEL PUEBLO
FOLIO
22
BALANCE DE 12 HORAS

PRACINGS CARLA D.
PRACINGS CARLA D.
PRACINGS CARLA D.

ENFERMERIA

DEL NORTE

APELLIDO Y NOMBRE: *Salas Pineda*
FECHA: *19/06/23* CAMA: *9*

OBRA SOCIAL:	S.S.
Nº DIAS ARM:	N

DIAGNOSTICO:	Flt - Serp - 2/14 Inferior
DIAS SV:	COLOCACION CVC:

[illegible]

TOTAL DE INGRESOS: 1747

TOTAL DE EGRESOS: 2,000

BALANCE DE 12 HORAS: -353

POSITIVO

NEGATIVO

[illegible]

TOTAL DE INGRESOS:

TOTAL DE EGRESOS: 1550

BALANCE DE 12 HORAS: 217

POSITIVE

NEGATIVO

Johana V. Diaz
ENFERMERA UNIVERSITARIA
TEL: 011-4699

FIRMA ENFERMERA/O TURNO MAÑANA

[Signature]

MALEGGI MERA/TURKIC-TAPOL

PAT. JOS. CARLA D.
UNIVERSITARIA
2023
PERIÓDICA EN

100

**CD SANATORIO
DEL NORTE**

APELLIDO Y NOMBRE: SALAS OLIVERA
 FECHA: 20/06/23 CAMA: 9

OBRA SOCIAL: S.S.

FECHA: 20/06/23
CAMA: 9

DIAGNOSTICO: POP APPETITACION

COLOCACION CVC:

INGRESOS										EGRESOS					CONTROLES SIGNOS VITALES							OBSERVACIONES	
Hora	Hidratacion/ VCP-VCC				Alim: enteral		Otros	Residuo		Diuresis		Catar	Otros	F.C	F.R	T°	T.A.	PVC	HGT	Oxig.	Sat.		FIO2
	P.H.P.1	P.H.P.2	P.H.P.3	APT	S.N.G	Oral		S.N.G	Drenaje1	Drenaje2	Sond	Pañal	Papag.										
8	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					400			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Paciente en cama
9	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Se reabre con
10	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Completado el
11	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	de 100% de
12	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	
13	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	
14	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	
15	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Paciente en cama
16	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Completado el
17	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Se reabre con
18	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	Completado el
19	11:30	11:30	11:30	11:30	100	100					300			92	16	36.4	130/80		92	-	99%	-	de 100% de

756 132

Set out

009K

450

TOTAL DE INGRESOS:

200

TOTAL DE EGRESOS: 7050

BALANCE DE 12 HORAS:

POSITIVO

NEGATIVO

20	1000	1124	188	361	135	951	
21							
22							
23							
24	900	1014	170	321	180	911	1000
01							1000
02							1000
03	100	100	10	35	1001	91	1000
04							1000
05	280	106	18	35	10486	98	1000
06							1000
07	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

七九

set of

230

50

[illegible]

141

TOTAL DE INGRESOS: 163

TOTAL DÉGRESOS: 700

BALANCE DE 12 HORAS:

POSITED

NEGATIVE

FIRMA ENFERMERA/O TURNO MANHÃ

FÉRIAS ENFERMEIRA/O TURNO TARDE

FIRMA E TELEFONO / O FURNO NOCHE

ENFERMERIA

Apellido y Nombre:

0907 492

Obra Social: .

Pop. Index

Diagnóstico:SS

.....

Fecha: 21/06/23 Cama: 9

Nº días ARM:

Nº días C.V.C: 6

Nº días S.V.:

[illegible][illegible]

Total Charges: 1331

Total de Egresos:

1590

~~James Chisland Balance~~

de 12 horas:

-269- Positive Trans

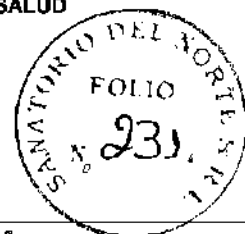
Enfermera/o turno mañana

Firma Enfermera/o turno tarde

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY

0

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Teléfono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



HOJA DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	MEDICAMENTOS	AGREGADOS	VIA	OBSERVACIONES	FIRMA
24/6	16	Paciente en cama de UTI (admisión, controlado) con sup. de Tremadol V.A.P. NTC (primario) la analgesia.				CABANA JOSE LUIS ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 5373
24/06	18 ⁰⁰	Soluc. fisiológica + cl + Mg / zigle				
✓	20 ⁰⁰	Vancomicina] no corresponde.				PEDRAZA MYRIAM M. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. N° 4203
24/06	16 ⁰⁰	Paracetamol 1 comp				
✓	✓	Reliveron 1 comp				PEDRAZA MYRIAM M. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. N° 5202
✓	20 ⁰⁰	Vancomicina 2g en 500 S.Fca / 21 ml / h				
✓	20 ⁰⁰	Tremadol 2 comp en 250cc Sol Dext 5% / 11 ml / h.				PEDRAZA MYRIAM M. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. N° 4203
✓	20 ⁰⁰	Tremadol 500 3cc.				
24/06	24	Solución fisiológica + Potasio + magnesio o. 28 gotas por minutos		EV		LEGUIZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4951
24/06	24	Paracetamol		EV		LEGUIZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4951
24/06	24	Reliveron		EV		LEGUIZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4951
24/06	24	Alfabet 1 comprimido rectal			La paciente solo	LEGUIZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4951
25/06	06	Solución fisiológica + Potasio + magnesio o. 28 gotas por minutos		EV		LEGUIZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4951
25/06	08	Paracetamol 1 comp		EV		ROMERO GUSTAVO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 5194
	08	Reliveron 1 comp		EV		
	12	Solución fisiológica + cl + Mg 28 x 1		EV		ROMERO GUSTAVO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 5194

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108-	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: 106B	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



HOJA DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	MEDICAMENTOS	AGREGADOS	VIA	OBSERVACIONES	FIRMA
25/06	12	Clorome 0,4		S/c		ROMERO GUSTAVO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 6194
25/06	16	Prometidin 1 sup				
✓	✓	Reliveron 1 sup				Delgado N. Ysabel Enfermera Profesional M.P. 7062
✓	18	Solución fisiológica + Clk + Ing 28p' er				Delgado N. Ysabel Enfermera Profesional M.P. 7062
✓	20	Vonco 2 gr en 500 de dextrose 5%				
✓	✓	Tramadol 2 sup en 250 Solución dextrose 5% ml/ls				
25/06	24	Solución fisiológica + Potasio + Magnesio a 28 gotas por minutos		8/		LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4593
25/06	24	Prometidin		8/		LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4593
25/06	24	Reliveron		8/		LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4593
25/06	24	Alpox (Pasta la Paciente y de los administrados por sus medios)		V.O.		LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4593
26/06	06	Solución fisiológica + Potasio + Magnesio a 28 gotas por minutos		8/		LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL MAT. 4593
26/06	08	Prometidin 1 sup		cu		ROMERO GUSTAVO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 6194
	08	Reliveron 1 sup		cu		
	12	Solución fisiológica + Clk + Ing 28p' er				ROMERO GUSTAVO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 6194
	12	Clorome 0,4		S/c		
	16	Prometidin				
	16	Reliveron				
	18	5%co + K + Ing 28				
	20	Tramadol 2 sup en 500 de dext				
	20	Vonco 2 gr en 500 de dext				

Plas
Plas

Stampa:

Registro 331774 Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3814147108- Paciente: SALAS ELINA PAOLA Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136 Localidad: SIMOCA	Ingreso Fecha: 11/06/2023 Hora: 02:44	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD Plan: UNICO Afiliado: 30204308 Usuario: SMARTIN
Habitación: 106B	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y Observaciones Generales

FECHA	HORA	TEMP	PULSO	PRE.ART.	FREC.RESP.	DIURESIS	CATARISIS	LOQUIOS	OBSERVACIONES	FIRMA
24/6	24	36.8	85	120/80	20	(+)	(-)		Sato 2 PS/	LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL M.P. 7062
25/6	08	35.6	93	100/60	18	+	-		no 2 = 94/	LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL ROMERO GONZALO E. ENFERMERO UNIVERSITARIO M.P. 6199
25/6	08	36.6	105.4	110/80	18	+	-		no 2 PS/	Delgado N. Ysabel Enfermera Profesional M.P. 7062
25/6	24	36	90	120/80	20	(+)	(-)		Sato 2 97/	LEGUZAMON LEONELA N. ENFERMERA PROFESIONAL M.P. 7062
26/6	8	36	89	110/70	20	+	-		Sato 97/	Contrera Julio Ricar Enfermero Universitario M.P. 7015
26/6	16	36.7	97	110/80	20	+	-		Sato 97/	Alderey S. M. R. Mica ENFERMERA PROFESIONAL CONTRERA JULIO RICAR Enfermero Universitario M.P. 7015
26/6	24	36.7	92	130/90	18	+	+		no 2 97/	
27/6	08	35.9	90	120/80	18	+	-		no 2 = 97/	

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136	Alta	
Localidad: SIMOCA	Fecha:	
	Hora:	
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



CONSENTIMIENTO GENERAL DE INTERNACION

San Miguel de Tucumán 11.06.2023

1 - Yo, Dolos Germán Ariel en mi carácter de hermano de la (paciente, tutor, familiar, apoderado, etc.)

Por la presente, manifiesto que mi médico de cabecera /mi médico tratante es el Dr. y que las prácticas y prestaciones médicas que se me efectuarán serán realizadas por él y/o por profesionales de su equipo que no tienen relación laboral de dependencia con el Sanatorio del Norte SRL, siendo este Sanatorio completamente ajeno a la relación médico contractual formada entre quien suscribe y mi médico tratante / mi médico de cabecera. Tales prácticas son de exclusiva responsabilidad del mismo y/o de los profesionales que el designe.- Por todo ello, manifiesto que renuncio al derecho de accionar civilmente en contra del Sanatorio del Norte SRL, si se producen daños derivados de la actuación del o de los médicos intervinientes del equipo mencionado en este punto - y por mi elegidos -, por lo que renuncio a responsabilizar solidariamente a esta entidad sanatorial en los términos previstos por el artículo 1113 del Código Civil, a excepción de los casos en que no fuera responsabilidad del equipo médico por mi elegido.

2 - Manifiesto que cuando mi cuadro clínico como paciente amerite una mayor complejidad de recursos tecnológicos y/o humanos del que se dispone en el Sanatorio del Norte SRL, como así atención, y no contempladas a cargo del Sanatorio del Norte SRL de acuerdo al contrato prestacional con la obra prepaga/ART/etc. (financiadora de salud), o disponibles en dicha Institución; dejo establecido y consentido, que ante dicha situación se me realizarán las atenciones de urgencia y posibles, todo ello de acuerdo a las efectivas capacidades prestacionales del Sanatorio del Norte SRL, disponiendo mi inmediata derivación al prestador correspondiente , de acuerdo al nivel de atención y / o a lo establecido por mi obra social/prepaga/ART/etc. (financiadora

3 - Solicito y al mismo tiempo autorizo a, que vuestro establecimiento asistencial me brinde las prestaciones propias del servicio de internación que requiero, tales como: hotelería, nutrición , atención de enfermería, atención médica de urgencia o de terapia intensiva, medicamentos, lo que dispongan de diagnóstico por imágenes, laboratorio, hemoterapia, provisión de quirófano y toda otra prestación que resulte necesaria de acuerdo a la atención médica que se me efectúe, teniendo en cuenta lo explicitado en el punto anterior.-

Consiento asimismo, que el profesional actuante y su equipo - y por mi elegidos - sea asistido por especialistas del Sanatorio.

4 - Consiento asimismo, la administración de aquellos anestésicos que puedan ser considerados necesarios o convenientes, comprendiendo que ello puede implicar ciertos riesgos de distinta envergadura los que previamente me fueron explicados.- y que inclusive, muy excepcionalmente, ponen en riesgo la vida.

Aclaro que he leído y entendido cada párrafo, con los que he acordado, y que en forma personal me han sido detallados, prueba de ello es que suscribo la presente.

Firma:

Aclaración: Dolos Germán Ariel

D.N.I. o D.U.: 32139810

Domicilio: Dolores de Coronel 136 Simoca

Dr. ROBERTO GUILLÉN
DIRECTOR MEDICO M.P. 5159
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.

**PODER JUDICIAL TUCUMAN
CUERPO MEDICO FORENSE
CENTRO JUDICIAL MONTEROS**

INFORME N°: 023/2025.-

Monteros, 18 de Febrero de 2025

A la Sra. Fiscal de la Unidad
Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento
Especializada en Delitos Contra la Propiedad
Y Contra la Integridad Física
Dra. Mónica García de Targa
Centro Judicial Monteros

M-003425/2023

ANTONI JUAN MANUEL S/ LESIONES CULPOSAS – ART. 94 PÁR. 1 VICT:
SALAS ELINA PAOLA, PONCE JOSE LUIS

Tomado conocimiento de lo requerido por la Sra. Fiscal en oficio, he procedido a examinar, en el día de la fecha, en este Cuerpo Médico Forense a, SALAS ELINA PAOLA, quien manifiesta 41 años de edad, DNI 30.204.308, y refiere que el día 10-06-2023, sufrió accidente de circulación, por lo que fue asistido en el hospital de Simoca donde le realizaron sutura de cuero cabelludo y posteriormente derivado al Hospital Ángel C. Padilla, en la ciudad de San Miguel de Tucumán, presenta historia clínica de la cual se desprende que la causante ingreso el día 10-06-2023 a hs: 20:47, derivada del Hospital de Simoca, con diagnóstico de politraumatismo (PLT) y traumatismo encefalocraneano (TEC), con pérdida de la conciencia y fractura expuesta de pierna derecha; por lo que le realizan estudios imageneologicos (TAC) de cráneo, tórax abdomen, y el día 11-06-2023 le realizan toilette de fractura de pierna derecha y posteriormente derivada al sector privado (luego de toilette). Finalmente derivado al Sanatorio Norte, donde le realizaron amputación supracondilea de muslo derecho el día 16-06-2023 y cirugía traumatológica con colocación de elementos de osteosíntesis en clavícula derecha (por fractura), el día 18-07-2023. Presenta historia clínica con protocolo quirúrgico de fecha 18-07-2023 de osteosíntesis de clavícula derecha, con elementos de osteosíntesis, y fecha de alta sanatorial el mismo día.-

Al momento del examen físico practicado, deambulacion con utilización de bastón canadiense, y prótesis mecánica en miembro inferior derecho; amputación supracondilea muslo derecho; en hemitórax anterior derecho, región claviclar, cicatriz de 7 cm de longitud aproximadamente, siguiendo el eje claviclar. No de alta a la fecha, en control de rehabilitación.-

A fin de dictaminar, solicito historia clínica del sanatorio, con protocolo quirúrgico, referente a la cirugía de amputación (supracondilea miembro inferior derecho).-

Dios guarde a Usted



Dr. RAUL ROBERTO AFUR
MEDICO FORENSE
MAT. PROF. 6372
CENTRO JUDICIAL MONTEROS

Monteros, 26 de Febrero de 2025

A la Sra. Fiscal de la Unidad
Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento
Especializada en Delitos Contra la Propiedad
Y Contra la Integridad Física
Dra. Mónica García de Targa
Centro Judicial Monteros

M-003425/2023

ANTONI JUAN MANUEL S/ LESIONES CULPOSAS – ART. 94 PÁR. 1 VICT:
SALAS ELINA PAOLA, PONCE JOSE LUIS

Tomado conocimiento de lo requerido por la Sra. Fiscal en oficio, he procedido a examinar, en el día de la fecha, en este Cuerpo Médico Forense a, SALAS ELINA PAOLA, quien manifiesta 41 años de edad, DNI 30.204.308, y refiere que el día 10-06-2023, sufrió accidente de circulación, por lo que fue asistido en el hospital de Simoca donde le realizaron sutura de cuero cabelludo y posteriormente derivado al Hospital Ángel C. Padilla, en la ciudad de San Miguel de Tucumán, presenta historia clínica de la cual se desprende que la causante ingreso el día 10-06-2023 a hs: 20:47, derivada del Hospital de Simoca, con diagnóstico de politraumatismo (PLT) y traumatismo encefalocraneano (TEC), con pérdida de la conciencia y fractura expuesta de pierna derecha; por lo que le realizan estudios imageneologicos (TAC) de cráneo, tórax abdomen, y el día 11-06-2023 le realizan toilette de fractura de pierna derecha, con tracción esquelética de miembro derecho y posteriormente derivada al sector privado (luego de toilette). Finalmente derivado al Sanatorio Del Norte, donde le realizaron amputación supracondilea de muslo derecho el día 16-06-2023 y cirugía traumatológica con colocación de elementos de osteosíntesis en clavícula derecha (por fractura), el día 18-07-2023. Presenta historia clínica del Sanatorio Del Norte, al cual ingresa el día 11-06-2023, derivada del hospital, con protocolo quirúrgico de fecha 16-06-2023 donde le realizaron la amputación supra condilea del miembro inferior derecho, con buena evolución y alta sanatorial el día 27-06-2023 protocolo quirúrgico de fecha 18-07-2023, cirugía traumatológica de osteosíntesis de clavícula derecha, con elementos de osteosíntesis, y fecha de alta sanatorial el mismo día.-

En base a las documentaciones medicas analizadas, historias clínicas arriba mencionadas, a los exámenes medico legales realizados INF. N° 146/2024, de fecha 10-04-2024, INF. N° 023/2025, de fecha 18-02-2025, estimo el tiempo de curación e incapacidad para la realización de sus tareas habituales, en más de 180 días, con respecto a la amputación suprapatelar de miembro inferior derecho, la misma le produce la perdida de la función de bipedestación y locomoción/

DI. RAUL ROBERTO AFUR
MEDICO FORENSE
MAT. PROF. 6372
CENTRO JUDICIAL MONTEROS

deambulaci3n. Las lesiones que sufri3 SALAS ELINA PAOLA, pusieron en riesgo de perder la vida.-

Dios guarde a Usted.-



Dr. RAUL ROBERTO AFUR
MEDICO FORENSE
MAT. PROF. 6372
CENTRO JUDICIAL MONTEROS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO
CUERPO MÉDICO FORENSE

EXAMEN FÍSICO

INFORMACION GENERAL

Unidad Fiscal	UNIDAD FISCAL DE INV Y ENJUICIAMIENTO ESP EN DELITOS C/LA PROPIEDAD Y C/LA INT. FISICA (MONTEROS)
N° Legajo	"M-003425/2023 - ANTONI JUAN MIGUEL S/ LESIONES CULPOSAS - ART. 94 PÁR. 1 VICT: SALAS ELINA PAOLA, PONCE JOSE LUIS"
Causa con preso	NO
Vencimiento PP	00
Vencimiento IPP	00
Vencimiento Proceso	00

PERSONA

Carácter Parte	VICTIMA
Nombre	SALAS ELINA PAOLA
DNI	30.204.308
Edad	41
Información relevante	SI

INFORMACION SOLICITUD

Objeto de Pericia	Informar tipo del lesión, localización, característica, origen y data	SI
	Tiempo de curación e inutilidad	SI
	Peligro de vida	SI
	Debilitamiento o perdida de un organo, función o sentido	SI
	Mecanismo de producción de la lesión	SI
Condición participar en la audiencia	SI	

Posee documentación

SI

En caso de ser si indique cuales
*La misma deberá ser adjuntada en
conjunto con el presente formulario*

HOSTORIA CLINICA CON PROTOCOLO QUIRURGICO

Registro: 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983	Alta	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136	Fecha:	
Localidad: SIMOCA	Hora:	
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INGRESO POR GUARDIA

MOTIVO DE INTERNACION: (Registrar con datos clínicos al ingreso y a continuación la evolución diaria)

MC: accidente en moto

EA: Paciente refiere choque en moto presentando pérdida de conocimiento y varias fracturas, una expuesta en

MID que necesitó tratamiento quirúrgico en el hospital de donde es derivado por razón de obra social.

AIEF: lesión abdominal en PV es tabicada.

CP: MVC en ACP CV: R y R₂ VF en RL Abdomen: sin patología

Ex miembros: con fractura esquelética de MD sensibilidad abolida inferomaleolar con llavado capilar > 2", fractura de clavícula derecha edema en MID

Imp Dx: PLT

TEC con pérdida de conciencia

Ex expuesta T-P derecha

Cx: IE con Infectología

IC con Tyo

Dr. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - MR. 5159
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.

Dr. LEONARDO L. ACHA A.
MEDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

Registro: 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983	Alta	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136	Fecha:	
Localidad: SIMOCA	Hora:	
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INGRESO POR GUARDIA

MOTIVO DE INTERNACION: (Registrar con datos clínicos al ingreso y a continuación la evolución diaria)

MC: accidente en moto

EA: Paciente refiere choque en moto presentando pérdida de conocimiento y varias fracturas, una expuesta en

MID que necesitó tratamiento quirúrgico en el hospital de donde es derivado por razón de obra social.

AIEF: lesión abdominal en PV es tabicada.

CP: MVC en ACP CV: R y R₂ NF en L Abdomen: en estudio

Ex miembros: con fractura esquelética de MD sensibilidad abolida inferomaleolar con llavado capilar > 2", fractura de clavícula derecha edema en MID

Imp Dx: PLT

TEC con pérdida de conciencia

Ex expuesta T-P derecha

Cx: IE con Infectología

IC con Tyo

Dr. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - M.P. 5159
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.

Dr. LEONARDO L. ACHA A.
MEDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/05/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		Usuario: BCLAUDIO
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



PARTE DE CIRUGIA

MOTIVO DE LA CIRUGIA: Fecha: 11/05/23

Hora Inicio: Hora Fin:

Cirujano: *Piredda*

Ayudante 1:

Ayudante 2: *Local*

Anestesista: Partera:

Pediatra: Patólogo:

Cardiólogo: Hemoterapia:

Radiólogo: Instrumentadora:

JUAN L. PIREDDA
CIRUGIA VASCULAR
FIRMA CIRUJANO

JUAN L. PIREDDA
CIRUGIA VASCULAR
M.P. 6490

PRÁCTICA EFECTUADA:

Colocación de tubo Venoso lateral

PROTOCOLO QUIRURGICO:

Código:

*Se colocó en región venoso
Yugular interna: izq. tubo Venoso
Lateral. Se colocó retención y
se fijo con Nylon 30*

Nombre: **SALAS, ELINA PAOLA**

Edad: **39 años**

DNI: **30204308**

Cobertura: **SUBSIDIO DE SALUD**

N° Beneficiario: **(27-30204308 /1)**

124301 - TOILETTE EN FRACTURAS EXPUESTAS, SIN TRATAMIENTO ÓSEO DEFINITIVO.-

Fecha inicio: **13/06/2023**

Hora inicio: **13:45**

Fecha fin: **13/06/2023**

Hora fin: **15:15**

Quirófano: **Quirófano 1**

Preoperatorio: **Fractura de la diafisis de la tibia**

Intraoperatorio: **fractura expuesta de tibia derecha**

Cirujano: **VALERO BARG FERNANDO RODOLFO**

Ayudante 1: **GUZMAN NICOLAS**

Ayudante 2:

Ayudante 3:

Anestesista: **GALINDO JOSE**

M.I.O.:

Instrument.: **RODRIGUEZ ROMANO LORENA**

Arco C: **N**

Reintervención: **N**

Transfusiones: **0**

Laparo / artroscopia: **N**

Cirugía suspendida: **N**

Camis. desc.: **0**

Urgencia: **S**

toilette de tibia derecha
colocado de tutor externo de tibia

paciente decúbito dorsal

asepsia antisepsia

colocado de campos estériles según técnica

al inicio no se palpan pulso pedio ni tibial posterior

se retiran puntos de sutura previos de herida grave semi circunferencial

se evidencia gran conmoción ósea de tibia y se observa músculos muy contundidos de compartimento antero externo,

músculos de compartimento posterior

no se identifica ningún paquete vascular mediante la palpación en la herida

al pinzar músculos no tiene contracción muscular a distal de la lesión.

se procede a realizar recesión de tejidos.

se procede a realizar lavado con 2 litros de solución fisiológica,

se procede a colocar 2 shantz a proximal de tibia de 5mm y 2 shantz de 5mm a distal de tibia y se procede a armado de

tutor externo tubular en T

se corrobora correcta fijación y alineación

se realiza nuevo lavado con solución fisiológica 2 litros

se procede a extracción de tejido para muestra de cultivo

se realiza puntos de aproximación y colocado de esponja

se realiza curación plana

no se palpan pulsos pedio ni tibial posterior

vendaje estéril

valva bota larga 7 venda de yeso 20cm 1 ovata 20 cm x 1

DR. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315



Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.

Registro: 331774	Ingreso: Fecha: 11/06/2023	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308	Hora: 02:44	Plan: UNICO
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora de inicio: 13:30	Afiliado: 30204308
F. Nacim.: 08/09/1983	Hora de finalización:	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: _____	Altura: _____
	Grupo Sanguíneo: _____	Tipo Const.: _____

Habitación: UTI C5 Diagnostico: POLITRAUMATISMO Médico: 13-06-23

CUADRO OPERATORIO												Cantidad	
Clave:	Anestesia	() Operación	X Presión Arterial	● Pulso	○ Respiración	X SPO2%							
	15'	30'	45'	15'	30'	45'	15'	30'	45'				
220												Perfus	
220												Tubo Endotraqueal	
100												Abocatt	
160												Midazolam	I
140												Fentanyl	
120												Propofol	
100												Remifentanyl	
80												Succinilcolina	
60												Pancuronio	
40												Vecuronio	
20												Ketorolac	
												Diclofenac	
												Metoclopr	
												Dexametas	
												Etilefrina	
												Oxitodina	
												Cefazolina	
												Neostigmina	
												Atropina	
												Dipirona	
												Ranitidina	
												Llave 3 Vías	
												Electrodos	
												Lidocaina	
												Bupivacaina	
												Tiopental	

Agentes Empleados:		Gaseosos:		Volátiles:		Endovenosos:	
Anestésicos Locales:		Relaj. Musc.:		Otros:			
Anestesia Conductiva:		Anestesia Inhalatoria ☐		Endovenosa ☐		Intub. Traqueal ☐	
Tipo: _____		Respiración: Espontánea ☐		Mecánica ☐			
Agente Anestésico: _____		Controlada ☐		Manual ☐			
Cantidad Total Inyectada: 20ml		Circuito: Abierto ☐		Circular ☐			
Sitio de Punción: _____		Cerrado ☐		Vaivén ☐			
Area Anestesiada: _____							
Duración: _____							
Resultado: _____							

Estado del paciente al finalizar el acto anestésico - operatorio			
Reflejos oculares	SI ☐ NO ☒	Depresión circulatoria	NO ☒ SI ☐
Sensibilidad dolorosa	SI ☒ NO ☐	Depresión respiratoria	NO ☒ SI ☐
Obedece órdenes	SI ☒ NO ☐	Obstrucción Respiratoria	NO ☒ SI ☐
Conversa	SI ☒ NO ☐	Aspiración secrec. faringes	NO ☒ SI ☐
		Vómitos	NO ☒ SI ☐
Egreso: 13/06/23 a las hs. _____		1-2-3 Shock ☐	
En buenas condiciones		Cuarizado ☐	
A seguir tratamiento terapia intensiva ☒		Cánula faringea ☒	
		Tubo Traqueal ☒	
Firma: _____			



Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.
Le solicitamos responda estas preguntas para optimizar su atención. Gracias

Usuario: SMARIAJOSE

Registro: 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Telefono: 3815818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
F. Nacim.: 08/09/1983 Edad: 39		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: _____	Altura: _____
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico: _____
Alergias: _____		
Cirugías que le han practicado: _____		
Medicación que recibe: _____		
	SI	NO
¿Alguna vez le aplicaron anestesia?	X	
¿Tuvo Ud. algún problema con ellas?		X
¿Algún familiar los tuvo?	X	
¿Fuma?		X
¿Tiene tos?		X
¿Expulsa algo cuando tose?		X
¿Tuvo o tiene asma?		X
¿Ha tenido problemas para respirar?		X
¿Le falta el aire cuando sube las escaleras?		X
¿Le falta el aire estando acostado?		X
¿Ha tenido dolor de pecho?		X
¿Tuvo algún ataque cardiaco?		X
¿Ha tenido o tiene presión alta?		X
¿Tuvo enfermedad de los riñones?		X
¿Tuvo hepatitis?		X
¿Tuvo hernia hiatal o sufre de acidez?		X
¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Cuánto?		X
¿Tuvo convulsiones? ¿Tuvo desmayos?		X
¿Sufre dolores de cabeza frecuentes?		X
¿Sufre dolores de espalda frecuentes?		X
¿Tuvo o tiene artritis?		X
¿Es diabético?		X
¿Tuvo o tiene problemas tiroideos?		X
¿Sufre alguna tendencia hemorrágica?		X
¿Alguna vez tuvo anemia?		X
¿Consumio aspirinas? ¿Hasta cuando?		X
¿Tiene algún diente flojo o roto?		X
¿Tiene dentadura postiza?		X
¿Tiene alguna otra prótesis?		X
¿Tiene asistencia siquiátrica?		X
¿Tiene otra enfermedad?		X
Solo para Mujeres: FUM _____ / _____ / _____ Anticonceptivos: _____ N° de Embarazos: _____		

Registro: 331774 Documento: DNI 30204308 Telefono: 3815818498
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA F. Nacim.: 08/09/1993 Edad: 39
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136 Localidad: SIMOCA Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD Plan: UNICO Afiliado: 30204308

P. ART. 130/80 PULSO 76 Resp: Tipo: Operación: Programada
Actual Frec. Urgencia

Estado Psiquico Preoperatorio

Normal ☒
Deprimido ☐
Ansioso ☐
Exitado ☐
Comatoso ☐
Hipermotivo ☐

Estado Físico ASA

I ☐
II ☒
III ☐
IV ☐
V ☐
VI ☐

Exámenes Complementarios

Glucemia ☒	Hemograma ☒
Uremia ☒	PO2 ☐
Hematocrito ☒	PCO2 ☐
Leucocitos ☒	NA ☐
Hemoglobina ☒	K ☐
Plaquetas ☒	CA ☐
Eritrocedimientacion ☒	CO3H ☐
KPTT ☒	PH ☐
T de coagulacion ☒	Creatlnina ☐
T y cc. Protrombina ☒	Colinesterasa ☐
ECV ☒	Sat O2 ☐
Rx Pulmón ☐	Otros ☐

VIA AREA

Mallanpati 1 2 3 4

DTM < 5 cm ☐
5 6 5cm ☐
> 6 5cm ☐

Apertura Bucal

5 6 cm ☐
2 4 cm ☐
< 2 cm ☐

Circunsferencia de cuello < 40 cm
> 40 cm

Arcada dentaria Completa ☐
Incompleta ☒

Protesis Fijo ☐
Movil ☐

Informe de Ex. Complementarios

He recibido del Dr/a Galea J la información referida a los procedimientos que me han fueron respondidas a mi entera satisfacción, entendido los términos que se han utilizado.

Autorizo al servicio de anestesia realizar en mi persona los procedimientos necesarios y modificarlos de acuerdo al criterio médico actual aplicable a nuestro medio.

Este consentimiento que libremente otorgo, no supone renuncia a mis derechos, pudiéndose en cualquier momento anterior al acto quirúrgico revocar el mismo, asumiendo los riesgos y consecuencias que pudieran derivarse de ello.

Firma del Anestesiólogo

Paciente

Nombre: **SALAS, ELINA PAOLA**
Edad: 39 años DNI: 30204308

Cobertura: **SUBSIDIO DE SALUD**
N° Beneficiario: (27-30204308 /1)

Práctica principal

121607 - PIE O PIERNA.

Fecha inicio: 16/06/2023

Hora inicio: 13:30

Fecha fin: 16/06/2023

Hora fin: 15:00

Quirofano: Quirófano 2

Diagnósticos

Preoperatorio: Amputacion de miembro(s)

Intraoperatorio: herida grave de pierna derecha

Cirujano: **VALERO BARG FERNANDO RODOLFO**
Ayudante 1: **ORTEGA ENRIQUE JULIO H**
Ayudante 2: **PACIOS JORGE SEBASTIAN**
Ayudante 3:
Anestesista: **ALBERTI LEANDRO NICOLAS**
M.I.O.:
Instrument.: **CHALE VELIZ NADIA**

Arco C: N Laparo / artroscopia: N
Reintervención: N Cirugia suspendida: N
Transfusiones: 0 Camis. desc.: 0
Urgencia: N

Detalle operatorio

amputación supra condílea de miembro inferior derecho

paciente decúbito dorsal
asepsia antisepsia
colocado de campos estériles según técnica
se realiza abordaje en boca de pez
se divulsiona por planos con hemostasia prolija
se identifican paquete vascuonervioso medial el cual se procede a hemostasia con clamp
se realiza resección de nervio ciático poplíteo externo
se realiza resección a nivel supracondíleo de femur con cierra
se extrae segmento distal amputado
se corrobora correcta hemostasia de muñón amputado
se procede a cierre por planos musculares con vycil 1 x 4 nylon 2.0 x 4
curación plana
vendaje esteril con

Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROE. N° 4344

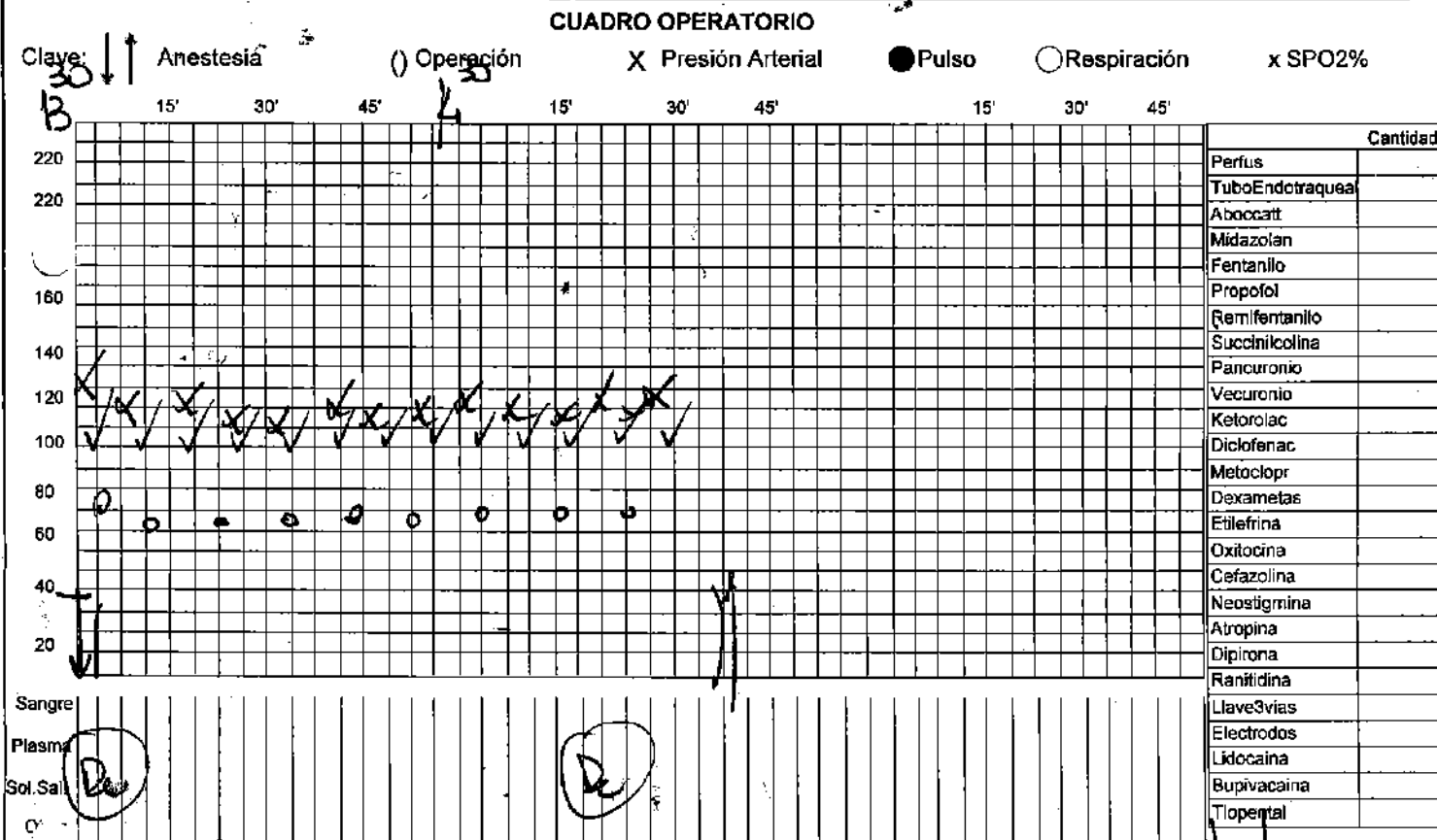


Dr. Alberti Domingo
Dr. Yorio Julio
Dr. Montalvan Guzmán
Dr. Galindo José
Dr. Santillan Maria A.
Dr. Alberti Delgado Leandro
Dr. Montalvan Rentezia Carlos.

Estimado Paciente: Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que recibirá.

Registro: 331774	Ingreso: Fecha: 11/06/2023 Hora: 02:44	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Telefono: 3814147108	Plan: UNICO	Afiliado: 30204308
Paciente: SALAS, ELINA PAOLA	Hora de inicio: 13:30	
F. Nacim.: 08/09/1983 Edad: 39	Hora de finalización: 15:00	
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA	Peso: Altura: Grupo Sanguíneo: Tipo Const:	

Habitación: UTI C7	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:
--------------------	------------------------------	---------



Agentes Empleados: 1kv, 30, 25, 15

Gaseosos: Volátiles: Endovenosos: Otros: Dexametazona 50mg

Anestésicos Locales: Relaj. Musc.: Anestesia: Inhalatoria ☐ Endovenosa ☐ Intub. Traqueal ☐

Anestesia Conductiva: Tipo: Supravaculo h-p-h Caliente ☐ NO ☐ Respiración: Espontánea ☐ sistida ☐ Controlada ☐ Mecánica ☐ Manual ☐ Circular ☐ Vaivén ☐

Agente Anestésico: Supravaculo h-p-h 0.5 cc

Cantidad Total Inyectada: 2.5

Sitio de Punción: 4.5

Area Anestesiada: 4.5

Duración: 15 min

Resultado: Bueno

Estado del paciente al finalizar el acto anestésico - operatorio

Reflejos oculares	SI ☐ NO ☐	Depresión circulatoria	NO ☐ SI ☐	1-2-3 Shock	NO ☐ SI ☐
Sensibilidad dolorosa	SI ☐ NO ☐	Depresión respiratoria	NO ☐ SI ☐	Cuarizado	NO ☐ SI ☐
Obedece órdenes	SI ☐ NO ☐	Obstrucción Respiratoria	NO ☐ SI ☐	Cánula faringea	NO ☐ SI ☐
Conversa	SI ☐ NO ☐	Aspiración secrec. faringea	NO ☐ SI ☐	Tubo Traqueal	NO ☐ SI ☐
		Vómitos	NO ☐ SI ☐		

Egreso: 16 / 6 / 2023 a las hs. En buenas condiciones A seguir tratamiento terapia intensiva

LEANDRO N. ALBERTI DELGADO
Médico ANESTESIOLOGO
M.P. 72801

HISTORIA CLINICA DE UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS

Apellido y Nombre: Salas Elin Paola Edad: 39 Sexo: F Estado Civil:

Cama N°: 7 Procedencia: domicilio emergencias piso quirófano

Fecha: 11/06/23 Hora: 3:30 Interrogatorio: Directo Indirecto

Apache II: II (Trauma): SOFA: Grupo RH:

CATEGORIZACION DEL PACIENTE AL INGRESO

Estado crítico: Alto riesgo con necesidad de monitoreo continuo

CLASIFICACION DEL PACIENTE:

Clinico: ☒ Quirúrgico: ☒ Traumatizado: ☒ Séptico: ☐

MOTIVO DE INGRESO Y ENFERMEDAD ACTUAL (NO INCLUIR ANTECEDENTES AQUI)

por accidente de tránsito con fractura
expuesta de MID y PLT y TEC leve.

EXPLORACION FISICA

Paciente pálida, lúida, cabeceras muy algida

EXAMENES DE INGRESO

RX ☒ ECG ☐ TAC ☐ LAB ☒ GASES ☐

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DIAGNOSTICO Y TERAPIAS PREVIAS AL INGRESO

CIRUGIA MAYOR SI ☐ NO ☒ CRANEO ☐ TORAX ☐ ABDOMEN ☐ EXTREMIDADES ☐

ACCESOS VASCULARES: PERIFERICA: ☒ CETRAL D: ☐ SUBCLAVIO D: ☐ YUGULAR D: ☐

ARTERIAL D: ☐ OTROS ☐ FALLIDO ☐ COMPLICACIONES:

SONDAS: PLEURAL D: ☐ FOLEY ☒ LEVIN ☐ OROGASTRICA ☐ NASOGASTRICA ☐

VIA AEREA: INTUBACION: SI ☐ NO ☒ OROF: ☐ NASOF: ☐ TRAQUEO: ☐

VIA AEREA DIFICIL: SI ☐ NO: ☒ CLASIFICACION:

OTROS PROCEDIMIENTOS: SI: ☒ NO: ☐

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Diabetes Mellitus: ☐ HTA: ☐ Cardiopatías: ☐ Neumopatías: ☐

Alérgicos: ☐ Malformaciones: ☐ Inmunes: ☐ Otras: ☒

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS: Alimentación: suficiente: ☒ no ☐ Higiene: Adecuada: ☒ no ☐
Habitación adecuada: ☒ no ☐ Hacinamiento: ☐ no ☒ Zoonosis: ☐ no ☒ Tabaquismo: ☐ no ☒ Tiempo: N° x día:
Ingesta de alcohol: ☒ no ☐ Llega a la embriaguez: ☐ Social: ☒ Frecuencia: " " Toxicomanías: ☐ no ☒ ¿Cuál?

ANTECEDENTES GINECO-OBSTRETICOS: Menarca: Ritmo: Inicio de vida sexual activa: Fum:
Control prenatal: ☐ si ☐ no ☐ Gesta: 2 ☐ si ☐ no ☐ Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 2 Óbitos:
Planificación familiar: ☒ si ☐ no ☐ ritmo ☐ local ☐ día ☐ hormonal ☐ quirúrgico
Enfermedad en el embarazo: ☐ si ☒ no ☐ Climaterio: ☐ si ☐ no ☐ inicio:



ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGIAS: ☐ ASMA: ☐ ANGOR: ☐ ARRITMIA: ☐ CARDIOPATIAS: ☐ COAGULOPATIAS: ☐ CONVULSIONES: ☐
COLAGENOPATIA: ☐ DIABETES: ☐ DIALISIS: ☐ EDEMA PULMON: ☐ EPOC: ☐ HIPERTIROIDISMO: ☐
HIPOTIROIDISMO: ☐
HTA: ☐ HEPATOPATIAS: ☐ LINFOMAS: ☐ LEUCEMIA: ☐ LUPUS: ☐ NEOPLASIAS: ☐ PANCREATITIS: ☐ PAT. BILIAR: ☐
POLITRAUMA: ☐ TABAQUISMO: ☐ TBC: ☐ TRAST. ELECT.: ☐ TEP: ☐ TVP: ☐ TOXICOS: ☐ TRANSPLANTE: ☐
TRAST. METAB.: ☐ VALVULOP.: ☐ INFECC.: ☐ QUIRURG.: ☒ OBESIDAD: ☐ F. REUMATOIDEA: ☐ TRANSFUSION: ☐
HOSPITALIZACION: ☐ OTROS: ☐
→ cadera izq. x luxación
→ 2 cirías

DETALLAR ENFERMEDADES CRONICAS:

no refiere

TTO ACTUAL:

ninguno

ESTADO FUNCIONAL PREVIO A LA INTERNACION:

El paciente es capaz de realizar las siguientes actividades sin auxilio (si/no)

Cotidianas: Levantarse: ☒ Vestirse: ☒ Micción: ☒ Catarsis: ☒ Bañarse: ☒ Alimentarse: ☒

Cognitivas: Comunicación: Fluida: ☒ Parcial: ☐ Gestual: ☐ Balbuceante: ☐ Ninguna: ☐

Motilidad: Deambulación autónoma: ☒ Con ayuda: ☐ Postrado en silla: ☐ Postrado en cama: ☐

Religión:

Profesión u oficio:

ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD ACTUAL:

EXAMEN FISICO:

TA: 130/70 FC: 110 X' FR: 18 T°: 36,7°C

Edemas: ☒ no

Localización: MID

Relieno capilar: 72"

Piel y mucosas:

pálidas y húmedas

Cabeza y cuello: normocéfala con sutura en región parietal derecha

AP. RESPIRATORIO:

Inspección: *simt.* Tipo de tórax: *normolínea* Patrón respiratorio: *eupneico*

Percusión:

Auscultación: *MVC en ACP*

AP. CARDIOVASCULAR:

Evaluación de pulsos periféricos: *simétricos*

Palpación: *regulares*

Auscultación: *R₁ y R₂ NF con SL*

ABDOMEN:

Inspección: *simt.*

Palpación: *abdom.* Hígado: Bazo: PPL:

Auscultación: *normoactivos* RHA: *(+)* Drenajes

AP. GENITOURINARIO:

Puntos uretrales: *negativos* Drenajes: Heridas:

SIST. NERVIOSO:

Evaluación de conciencia: *orientada* Glasgow: *15/15* Ocular: *4* Verbal: *5* Motor: *6*

Reflejos de tronco: *(+)* Corneo conjuntival: *(+)* Foto motor: Consensual. oculocefálico:

Reflejos osteotendinosos: } *disminuidos en sitio de fracturas*

Exámen de la motilidad:

Exámen de la sensibilidad: *abolido en pie derecho*

Sistema osteoarticular-Músculos: *con tracción esqueléticas de MM*

SIST. ENDOCRINO:

SIST. TEGUMENTARIO: } *presentes y conservados*

ORG. DE LOS SENTIDOS:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

PLT
TEC con pérdida de conocimiento
Fractura expuesta de pierna derecha

PRONOSTICO APACHE II PUNTOS MORTALIDAD %



ESCALA DE TRAUMA PUNTOS SOBREVIDA %

TISS PUNTOS INDICE DE ENFERMERIA

PROBABLES DIAS DE ESTANCIA

OTROS

OTROS RANSON

OSBURNE

KILLIP KIMBALL

MARSHALL

PUNTOS

MORTALIDAD

SOBREVIDA



PLAN DIAGNOSTICO: exámenes complementarios e interconsultas:

Laboratorios
Placa de Rx
IC con infectología
IC con TyO

TRATAMIENTO INICIAL:

Hidratación
Analgesia
ATB
Protección gástrica

EVOLUCION:

Paciente de 39 años con accidente de tránsito
traído del hospital por politraumatismo con fractura
exposta, se encuentra pálido, taquicárdico por lo que
se solicitan laboratorios, además de sensibilidad abolida
inframaleolar de pie derecho con llenado capilar >2"

Dr. LEONARDO AGUIAR
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>11/06/23</u> TURNO <u>A15</u> DIAS DE INTERNACION: <u>2</u> PESO ESTIMADO: <u>55</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA <u>PLT</u>	
Parámetros vitales: Temp. Ax. / Rect. / Central ☐ MAX ☐ MIN Presión arterial ☐ MAX ☐ MIN F. cardíaca ☐ MAX ☐ MIN F. respiratoria ☐ MAX ☐ MIN Sat. O ₂ ☐ MAX ☐ MIN FIO ₂ ☐ MAX ☐ MIN	Parenteral ☐ Enteral ☐ Oral ☐ Endógeno ☐ Otros ☐ Diuresis ☐ Catarsis ☐ SNG ☐ Drenajes ☐ Temp. ☐ Respirac. ☐ Basales ☐ Otros ☐ BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO
Días de vía central: Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der: Cat. hemodial: Días ARM (marcar lo que corresponda) ☐ SI ☒ NO Días de ARM: Días de tubo: De traqueo: Presión arterial invasiva: ☐ SI ☒ NO Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: Oximetría de pulso: ☐ SI ☒ NO Alim. enteral ☐ SI ☒ NO Alim. parenteral ☐ SI ☒ NO SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist: Kcal/Día Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☐ SI ☒ NO Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: Monitoreo presión intracraneana ☐ SI ☒ NO	
EXAMEN FISICO Estado gral: <u>delicado</u> Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas: Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno capilar: <u>72"</u> Otros: CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmeda</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos: <u>no</u> Ingurgitación Yugular: <u>no</u> Ganglios: <u>no</u> Tiroides: <u>no</u> Observaciones:	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>eupneico</u> Inspección: <u>simt.</u> Palpación: Percusión: Auscultación: <u>MVC</u> PAFl (PO ₂ /FIO ₂): Profilaxis TEP: Rx de Tórax: TAC Tórax: Observaciones:	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>simt.</u> Palpación: <u>regular</u> Auscultación: Arritmias: <u>SI/NO</u> ECG (Eecardiograma): <u>ritmo sinusal</u> Observaciones:	
ABDOMEN: Inspección: <u>simt.</u> Palpación: <u>blanda</u> Hígado: Bazo: RHA: <u>+</u> Reg. Lumbar: Drenajes: Profilaxis HD: <u>SI</u> Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia SNG (Caract): <u>no</u> Eco. / TAC de abdomen:	
NEUROLOGICO: Lucido: ☒ Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación: Pupilas: <u>WCC</u> Sedomalgesia: ☒ Ramsey: Escala de GLASGOW: Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: Oculovestib.: Verbal: Examen neurológico: <u>orientado</u> Motor: SaO ₂ : TAC: Omer: Observaciones: Total:	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>herida quirúrgica derecha</u>	
MIEMBROS: <u>edema en MID y trauma esquelético</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO: DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hemotológica Hepática: Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado: Informe bacterial preliminar: DIAS ATB: N° de esq. a la fecha: Esquema ATB: <u>Bactrim</u> Observaciones: <u>clindamicina</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u> Insulina cte. Unid./día Balance nitrogenado: SI/NO IS. NPH: Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

hiporexia

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

sensibilidad absoluta en pie derecho

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con ruidos foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución febril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 39 años cursa con Dx: PLT - Ex
agotada + anemia severa, se indica transfundir
26R al momento hemodinámicamente
compensado, sigue para control y evolución clínica.

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

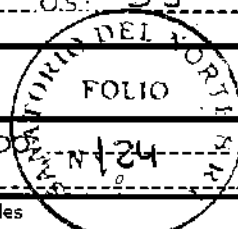
Motivo de permanencia en UTI: PLT

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO LACORTA
MED CO CARDIOLOGIA
MAN. PROF. 14/11/13 / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>11/06/23</u> TURNO <u>noche</u> DIAS DE INTERNACION: <u>PLT</u> PESO ESTIMADO: <u>55</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <u>PLT</u>	
Parámetros vitales: Temp Ax. / Rect / Central [MAX] [MIN] Presión arterial [MAX] [MIN] F. cardíaca [MAX] [MIN] F. respiratoria [MAX] [MIN] Sat. O ₂ [MAX] [MIN] FiO ₂ [MAX] [MIN]	Parenteral _____ Enteral _____ Oral _____ Endógeno _____ Otros _____ Diuresis _____ Catarsis _____ SNG _____ Drenajes _____ Temp. _____ Respirac. _____ Basales _____ Otros _____ BALANCE PARCIAL 12hs _____ BALANCE PARCIAL 24hs _____ BALANCE ACUMULATIVO _____
Días de vía central: _____ Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der: _____ Cat. hemodial _____ Días _____ ARM (marcar lo que corresponda) [SI] [NO] Días de ARM _____ Días de tubo: _____ De traqueo: _____ Presión arterial invasiva: [SI] [NO] Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: _____ Oximetría de pulso: [SI] [NO] Alim. enteral [SI] [NO] Alim. parenteral [SI] [NO] SNG/SNY/Gostro. / Yeyuist _____ Kcal/Día _____ Monitoreo hemodinámico: [SI] [NO] Días de Swan: yugular / subc / femoral _____ Oxigenoterapia (cánula o máscara) [SI] [NO] Drogas vasoactivos [SI] [NO] Monitoreo presión intracraneana [SI] [NO] Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: _____	
EXAMEN FISICO Estado gral.: <u>delicado</u> Petequias: _____ Purpura: _____ Ampollas: _____ Postulas: _____ Edemas: _____ Palidez: <u>X</u> Ictencia: _____ Lividez: _____ Relleno capilar: <u>78"</u> Otros: _____	
TABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmedas</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos: <u>no</u> Ingurgitación Yugular: <u>no</u> Ganglios: <u>no</u> Tiroides: <u>no</u> Observaciones: _____	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>eupnéico</u> Inspección: <u>sint.</u> Palpación: _____ Percusión: _____ Auscultación: _____ PAFI (PO ₂ /FIO ₂) _____ Profilaxis TEP: _____ Rx de Tórax: _____ TAC Tórax: _____ Observaciones: _____	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>sint.</u> Palpación: <u>regular</u> Auscultación: _____ Arritmias: <u>SI/NO</u> ECG (Ecocardiograma): _____ Observaciones: _____	
ABDOMEN: Inspección: <u>sint.</u> Palpación: <u>blando no doloroso</u> Hígado: _____ Bazo: _____ RHA: <u>(+)</u> Reg. Lumbar: _____ Drenajes: _____ Profilaxis HD: <u>SI</u> Diarrea / Mielena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia _____ SNG (Caract): _____ Eco. / TAC de abdomen: _____	
NEUROLOGICO: Lucido: <u>X</u> Obnubilado: _____ Somnolencia: _____ Confusión: _____ Excitación: _____ Pupilas: <u>isocóricas</u> Sedomalgesia: <u>SI/NO</u> Ramsey: _____ Escala de GLASGOW: _____ Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: _____ Oculovestib.: _____ Verbal: _____ Examen neurológico: <u>orientado</u> Motor: _____ SaYO ₂ : _____ TAC: _____ Omier: _____ Observaciones: _____ Total: _____	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>fractura clavicular derecha</u>	
MIEMBROS: <u>con traumi esquelético de MIO</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: _____ SEPSIS: _____ SEPSIS SEVERA: _____ SHOCK SEPTICO: _____ DOM: Respiratoria _____ Cardiovasc. _____ Renal _____ Neurológica _____ Hematológica _____ Hepática: _____ Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado: _____ Informe bacterial preliminar: _____ DIAS ATB: _____ Nº de esq. a la fecha: _____ Esquema ATB: <u>Bactrim</u> Observaciones: <u>Citadramicina</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u> Insulina cte. _____ Unid./día _____ Balance nitrogenado: SI/NO _____ IS. _____ NPH: _____ Unid./día _____	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

hipertensión

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

de pie derecho

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con ruidos foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución afebril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente de 39 años con Dx: PVT recibiendo
Tr. ATB al momento hemodinámico estable
compensado, con ruidos foley, sin edema
continúa por control y manejo multidisciplinario

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

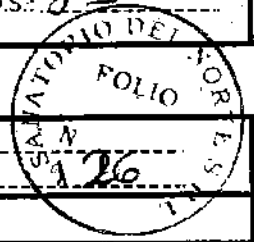
Motivo de permanencia en UTI: PLT

Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO *[Firma]*
MED. DO CARDIOLOGIA
MAY. PROF. 18474
Firma / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 12/12/23		TURNO: Noche		DÍAS DE INTERNACION: 1		PESO ESTIMADO: 70 kg	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Polipneumonia							
Parámetros vitales:		Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros		Diuresis Catarsis SNG Drenajes Temp. Respirac		Basales Otros BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO	
Temp. Ax. / Rect. / Central		MAX MIN		F. cardíaca		MAX MIN	
Presión arterial		MAX MIN		TAM		MAX MIN	
Días de vía central:		Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:		Cat. hemodial		Días	
ARM (marcar lo que corresponda)		SI NO		Días de ARM		Días de tubo: De traqueo:	
Presión arterial invasiva:		SI NO		Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:			
Oximetría de pulso:		SI NO		Alim. enteral		SI NO	
Monitoreo hemodinámico:		SI NO		Alim. parenteral		SI NO	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)		SI NO		Días de Swan: yugular / subcl / femoral		V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist Kcal/Día	
Monitoreo presión intracraneana		SI NO		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:			
EXAMEN FISICO		Estado gral.: Delirado		Petequias:		Purpura: Ampollas: Postulas:	
Edemas:		Palidez:		Ictericia:		Lividez:	
CABEZA - CUELLO: Mucosas:		Boca:		Soplos:		Otros:	
Ingurgitación Yugular:		Ganglios:		Tiroides:			
Observaciones:							
RESPIRATORIO:							
Inspección:		Tipo tórax: Normal		Tipo respiratorio: Toracocostal			
Auscultación:		Palpación:		Percusión:			
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):		Profilaxis TEP:		TAC Tórax:			
Rx de Tórax:		Observaciones:					
CARDIOVASCULAR:							
Auscultación:		Pulsos:		Palpación:			
ECG (Ecocardiograma):		Arritmias:		SI NO			
Observaciones:							
ABDOMEN:							
Inspección:		Palpación:		Reg. Lumbar:			
Hígado:		Bazo:		RHA:			
Drenajes:		Profilaxis HD:					
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia		SNG (Caract):					
Eco. / TAC de abdomen:							
NEUROLOGICO:							
Lucido:		Obnubilado:		Somnolencia:		Confusión:	
Pupilas:		Sedmalgesia:		Ramsey:		Escala de GLASGOW:	
Reflejos oculares corneano:		Fotomotor:		Oculocefálicos:		Oculovestib:	
Examen neurológico:		TAC:					
SaYO ₂ :							
Observaciones:							
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):							
MIEMBROS:							
INFECTOLOGICO:							
SIRS:		SEPSIS:		SEPSIS SEVERA:		SHOCK SEPTICO:	
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Renal		Neurológica	
Foco séptico probable:		Hemotológica		Hepática:			
Informe bacterial preliminar:		Confirmado:					
DIAS ATB:		N° de esq. a la fecha:		Esquema ATB:			
Observaciones:							
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric.		Insulina cte.		Unid./día	
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH:		Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐
Motivo de permanencia en UTI:
Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

GARCIA WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

EVOLUCION DE UTI



FECHA: <u>12/3</u> TURNO: <u>noche</u> DIAS DE INTERNACION: <u>1</u> PESO ESTIMADO: <u>55</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <u>Neutropenia</u>	
Parámetros vitales: Temp. Ax / Rect / Central: [MAX] [MIN] Presión arterial: [MAX] [MIN] F. cardíaca: [MAX] [MIN] F. respiratoria: [MAX] [MIN] Sat. O ₂ : [MAX] [MIN] FIO ₂ : [MAX] [MIN]	Parenteral: <u>NO</u> Enteral: <u>NO</u> Oral: <u>NO</u> Endógeno: <u>NO</u> Otros: <u>NO</u> Diuresis: <u>NO</u> Catarsis: <u>NO</u> SNG: <u>NO</u> Drenajes: <u>NO</u> Temp. Respirac.: <u>NO</u> Basales: <u>NO</u> Otros: <u>NO</u> BALANCE PARCIAL 12hs: <u>NO</u> BALANCE PARCIAL 24hs: <u>NO</u> BALANCE ACUMULATIVO: <u>NO</u>
Días de vía central: <u>NO</u> Subcl. izq/ der: <u>NO</u> Yug izq/der: <u>NO</u> Fem izq/der: <u>NO</u> Cat. hemodial: <u>NO</u> Dias: <u>NO</u>	
ARM (marcar lo que corresponda): <u>NO</u> Días de ARM: <u>NO</u> Días de tubo: <u>NO</u> De traqueo: <u>NO</u>	
Presión arterial invasiva: <u>NO</u> Días de cat. arterial: <u>NO</u>	
Oximetría de pulso: <u>NO</u> Alim. enteral: <u>NO</u> Alim. parenteral: <u>NO</u> V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist: <u>NO</u> Kcal/Dia: <u>NO</u>	
Monitoreo hemodinámico: <u>NO</u> Días de Swan: <u>NO</u>	
Oxigenoterapia (cánula o máscara): <u>NO</u> Días de Swan: <u>NO</u>	
Monitoreo presión intracraneana: <u>NO</u> Días de catéter de PIC: <u>NO</u>	
EXAMEN FISICO: Estado gral.: <u>Delicado</u> Petequias: <u>NO</u> Purpura: <u>NO</u> Ampollas: <u>NO</u> Postulas: <u>NO</u>	
Edemas: <u>NO</u> Palidez: <u>NO</u> Ictericia: <u>NO</u> Lividez: <u>NO</u> Relleno capilar: <u>NO</u> Otros: <u>NO</u>	
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>NO</u> Boca: <u>NO</u> Soplos: <u>NO</u>	
Ingurgitación Yugular: <u>NO</u> Ganglios: <u>NO</u> Tiroides: <u>NO</u>	
Observaciones: <u>NO</u>	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>Normal</u> Tipo respiratorio: <u>Forced</u>	
Inspección: <u>Normal</u> Palpación: <u>Normal</u> Percusión: <u>Normal</u>	
Auscultación: <u>Normal</u>	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂): <u>NO</u> Profilaxis TEP: <u>NO</u>	
Rx de Tórax: <u>NO</u> TAC Tórax: <u>NO</u>	
Observaciones: <u>NO</u>	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>Regulares</u> Palpación: <u>Regulares</u>	
Auscultación: <u>Normal</u>	
ECG (Ecocardiograma): <u>Normal</u>	
Observaciones: <u>NO</u>	
ABDOMEN: Inspección: <u>Normal</u> Palpación: <u>Normal</u>	
Hígado: <u>NO</u> Bazo: <u>NO</u> RHA: <u>NO</u> Reg. Lumbar: <u>NO</u>	
Drenajes: <u>NO</u> Profilaxis HD: <u>NO</u>	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia: <u>NO</u> SNG (Caract): <u>NO</u>	
Eco. / TAC de abdomen: <u>NO</u>	
NEUROLOGICO: Lucido: <u>NO</u> Obnubilado: <u>NO</u> Somnolencia: <u>NO</u> Confusión: <u>NO</u> Excitación: <u>NO</u>	
Pupilas: <u>NO</u> Sedona: <u>NO</u> Ramsey: <u>NO</u> Escala de GLASGOW: <u>NO</u>	
Reflejos oculares corneano: <u>NO</u> Fotomotor: <u>NO</u> Oculocefálicos: <u>NO</u> Oculovestib.: <u>NO</u> Verbal: <u>NO</u>	
Examen neurológico: <u>NO</u> Motor: <u>NO</u>	
SaYO ₂ : <u>NO</u> TAC: <u>NO</u> Omier: <u>NO</u>	
Observaciones: <u>NO</u> Total: <u>NO</u>	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>NO</u>	
MIEMBROS: <u>NO</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: <u>NO</u> SEPSIS: <u>NO</u> SEPSIS SEVERA: <u>NO</u> SHOCK SEPTICO: <u>NO</u>	
DOM: Respiratoria: <u>NO</u> Cardiovasc.: <u>NO</u> Renal: <u>NO</u> Neurológica: <u>NO</u> Hematológica: <u>NO</u> Hepática: <u>NO</u>	
Foco séptico probable: <u>NO</u> Confirmado: <u>NO</u>	
Informe bacteriológico preliminar: <u>NO</u>	
DIAS ATB: <u>NO</u> N° de esq. a la fecha: <u>NO</u> Esquema ATB: <u>NO</u>	
Observaciones: <u>NO</u>	
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.: <u>NO</u> Insulina cte.: <u>NO</u> Unid./día: <u>NO</u>	
Balance nitrogenado: <u>NO</u> IS: <u>NO</u> NPH: <u>NO</u> Unid./día: <u>NO</u>	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
 Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
 Hipotensión ☐ Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Control de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente en estado delicado
con hunde por el quiste
suprarrenal con obstrucción
por parte del urtero por la
trabaja involuntaria con*

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

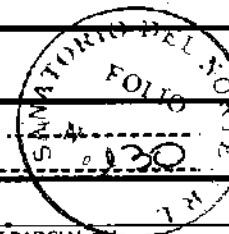
Estudios realizados en la fecha:

*Según tener para de munt
en fues*

Estudios solicitados:

GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
IMP. 4790
Firma / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>13/12/23</u> TURNO <u>di</u> DIAS DE INTERNACION: <u>PLT - R. expulsa - TEC</u> PESO ESTIMADO: <u>42.30</u>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA <u>PLT - R. expulsa - TEC</u>	
Parámetros vitales: Parenteral ☐ Enterol ☐ Oral ☐ Endógeno ☐ Otros ☐ Diuresis ☐ Catarsis ☐ SNG ☐ Drenajes ☐ Temp. ☐ Respirac ☐	Basales ☐ Otros ☐ BALANCE PARCIAL 12hs ☐ BALANCE PARCIAL 24hs ☐ BALANCE ACUMULATIVO ☐
Temp. Ax. / Rect / Central ☐ MAX ☐ MIN	F. cardíaca ☐ MAX ☐ MIN
Presión arterial ☐ MAX ☐ MIN	TAM ☐ MAX ☐ MIN
F. respiratoria ☐ MAX ☐ MIN	Sat. O ₂ ☐ MAX ☐ MIN
FiO ₂ ☐ MAX ☐ MIN	
Días de vía central: ☐ Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Cat. hemodial ☐ Días ☐
ARM (marcar lo que corresponda) ☐ SI ☐ NO	Días de ARM ☐ Días de tubo: ☐ De traqueo: ☐
Presión arterial invasiva: ☐ SI ☐ NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio: ☐
Oximetría de pulso: ☐ SI ☐ NO	Alim. enteral ☐ SI ☐ NO SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist ☐ Kcal/Día ☐
Alim. parenteral ☐ SI ☐ NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral ☐
Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☐ NO	Diogas ☐ SI ☐ NO
Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☐ SI ☐ NO	Vasoactivos ☐ SI ☐ NO
Monitoreo presión intracraneana ☐ SI ☐ NO	Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular: ☐
EXAMEN FISICO Estado gral.: <u>delicado</u>	Petequias: ☐ Purpura: ☐ Ampollas: ☐ Postulas: ☐
Edemas: ☐ Palidez: ☒ Ictericia: ☐ Lividez: ☐ Relleno capilar: <u>>9"</u> Otros: ☐	
CABEZA - CUELLO: Mucosas: <u>húmedas</u> Boca: <u>húmeda</u> Soplos: ☐	
Ingurgitación Yugular: ☐ Ganglios: ☐ Tiroides: ☐	
Observaciones: ☐	
RESPIRATORIO: Tipo tórax: <u>normal</u> Tipo respiratorio: <u>espontáneo</u>	
Inspección: <u>normal</u> Palpación: ☐ Percusión: ☐	
Auscultación: <u>MVC</u>	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂) ☐ Profilaxis TEP: ☐	
Rx de Tórax: ☐ TAC Tórax: ☐	
Observaciones: ☐	
CARDIOVASCULAR: Pulsos: <u>normal</u> Palpación: <u>regular</u>	
Auscultación: <u>R. y R₂ MF</u> Arritmias: <u>SI/NO</u>	
ECG (Ecocardiograma): ☐	
Observaciones: ☐	
ABDOMEN: Inspección: <u>normal</u> Palpación: <u>blando</u>	
Hígado: ☐ Bazo: ☐ RHA: <u>(+)</u> Reg. Lumbar: ☐	
Drenajes: ☐ Profilaxis HD: <u>SI</u>	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia ☐ SNG (Caract): <u>no</u>	
Eco. / TAC de abdomen: ☐	
NEUROLOGICO: Lucido: ☒ Obnubilado: ☐ Somnolencia: ☐ Confusión: ☐ Excitación: ☐	
Pupilas: <u>1000</u> Sedomalgesia: <u>SI/NO</u> Ramsey: ☐	Escala de GLASGOW: ☐
Reflejos oculares corneano: <u>(+)</u> Fotomotor: <u>(+)</u> Oculocefálicos: ☐ Oculovestib.: ☐	Verbal: ☐
Examen neurológico: <u>orientada</u>	Motor: ☐
SaO ₂ : ☐ TAC: ☐	Omier: ☐
Observaciones: ☐	Total: ☐
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): ☐	
MIEMBROS: <u>edema y tór externo en MID</u>	
INFECTOLOGICO: SIRS: ☐ SEPSIS: ☐ SEPSIS SEVERA: ☐ SHOCK SEPTICO: ☐	
DOM: Respiratoria ☐ Cardiovasc. ☐ Renal ☐ Neurológica ☐ Hematológica ☐ Hepática: ☐	
Foco séptico probable: <u>PPB</u> Confirmado: ☐	
Informe bacterial preliminar: ☐	
DIAS ATB: ☐ N° de esq. a la fecha: ☐ Esquema ATB: <u>Bactrim</u>	
Observaciones: ☐	<u>Sensibilidad</u>
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. <u>HGT</u> Insulina cte. ☐ Unid./día ☐	
Balance nitrogenado: <u>SI/NO</u> IS: ☐ NPH: ☐ Unid./día ☐	

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problemas:

taquicardia

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

TEC

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:

con sonda Foley

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

evolución afebril

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente internado por PUL con taquicardia
por compromiso vascular de pulmón derecho, además
de posibilidad de absceso pulmonar, al momento
hemodinámico estable con parámetros continuos por
control y una nueva radiografía pulmonar

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

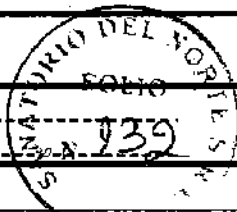
Motivo de permanencia en UTI: PUL

Estudios realizados en la fecha:

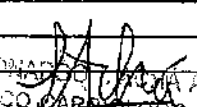
Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO LACALAN
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474ello

EVOLUCION DE UTI



FECHA <u>13/06/23</u> TURNO <u>Noche</u>		DIAS DE INTERNACION:		PESO ESTIMADO:	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <u>PUL - Respirador - TEC</u>					
Parámetros vitales:	Parenteral	Diuresis	Basales		
	Enteral	Catárris	Otros		
	Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs		
	Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs		
	Otros	Temp. Respirac	BALANCE ACUMULATIVO		
Temp. Ax. / Rect / Central	MAX	MIN	F. cardíaca	MAX	MIN
Presión arterial	MAX	MIN	TAM	MAX	MIN
Días de vía central:		Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:		Cat. hemodial	
Días de ARM (marcar lo que corresponda)		SI		NO	
Presión arterial invasiva:		SI		NO	
Oximetría de pulso:		SI		NO	
Monitoreo hemodinámico:		SI		NO	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)		SI		NO	
Monitoreo presión intracraneana		SI		NO	
EXAMEN FISICO		Estado gral:		delicado	
Edemas:		Palidez:		Ictericia:	
Lividez:		Relleno capilar:		72"	
CABEZA - CUELLO:		Mucosas:		húmedas	
Ingurgitación Yugular:		Boca:		húmeda	
Observaciones:		Soplos:		no	
RESPIRATORIO:		Tipo tórax:		normal	
Inspección:		Palpación:		supraclavicular	
Auscultación:		Percusión:			
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)		Profilaxis TEP:		SI	
Rx de Tórax:		TAC Tórax:			
Observaciones:		CARDIOVASCULAR:		Pulsos:	
				simult.	
				Palpación:	
				regulada	
				Auscultación:	
				R2, R3, R4	
				ECG (Eecardiograma):	
				Arritmias: SI/NO	
				Observaciones:	
				ABDOMEN:	
				Inspección:	
				simult.	
				Palpación:	
				blanda	
				Hígado:	
				Bazo:	
				RHA: (4)	
				Reg. Lumbar:	
				Drenajes:	
				Profilaxis HD: SI	
				Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	
				SNG (Caract): no	
				Eco / TAC de abdomen:	
				NEUROLOGICO:	
				Lucido:	
				Obnubilado:	
				Somnolencia:	
				Confusión:	
				Excitación:	
				Pupilas:	
				33 c.	
				Sedomalgesia: SI/NO	
				Ramsey:	
				Reflejos oculares corneano:	
				(4)	
				Fotomotor:	
				(4)	
				Oculocefálicos:	
				Oculovestib:	
				Examen neurológico:	
				anormal	
				SaO ₂ :	
				TAC:	
				Observaciones:	
				Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):	
				MIEMBROS:	
				edema de MVD con fístulas externas	
				INFECTOLOGICO:	
				SIRS:	
				SEPSIS:	
				SEPSIS SEVERA:	
				SHOCK SEPTICO:	
				DOM: Respiratoria	
				Cardiovasc.	
				Renal	
				Neurológica	
				Hematológica	
				Hepática:	
				Foco séptico probable:	
				PPB	
				Confirmado:	
				Informe bacterial preliminar:	
				DIAS ATB:	
				Nº de esq. a la fecha:	
				Esquema ATB:	
				Bactm	
				Clindamicina	
				Observaciones:	
				NUTRICION:	
				Monitoreo Método Nutric.	
				HGT	
				Insulina cte.	
				Unid./día	
				Balance nitrogenado: SI/NO	
				IS.	
				NPH:	
				Unid./día	

INTERPRETACION DEL PACIENTE							
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problemas:							
Tagu Cardia							
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:							
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐				Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:							
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☐ Alterada ☒				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:							
Téc							
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒				Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐			
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☒ Nula ☐ Especificar problema:							
con Jan de Foley							
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐							
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐							
embolismo febril							
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas							
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:							
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO							
Paciente de 39 años con Dx: PLT con factores expuestos en ID (picada) hoy en quinta re colocó fútil ex-terno, continúa intravagado por compromiso vascular							
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐							
Motivo de permanencia en UTI: PLT							
Estudios realizados en la fecha:							
Estudios solicitados:							
 MED. CO. CARDIOLOGO MAT. PROF. 10474 Firma / sello							

Paciente:

Lalan Paola

Cama:

O.S.:

EVOLUCION DE UTI

UNIDAD DEL NO.
FOLIO
134

Fecha: 14/6/23

Turno: mañana

Días de Internación:

Peso estimado:

Motivo de Internación o Permanencia:

PTA - REC Herida por MIA

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Cetosis
SNG
Drenajes
Temp
Respirac

Basales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

MIN

F. respiratoria

MAX

MIN

Presión arterial:

MAX

MIN

TAM

MAX

MIN

Sat. O₂

MAX

MIN

FiO₂

MAX

MIN

Días de vía central:

Subd. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der

Cat. Hemodial

Días

ARM (marcar lo que corresponde)

SI

NO

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva:

SI

NO

Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

Alim. Parenteral

SI

NO

V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist.

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara):

SI

NO

Diapas

SI

NO

Vasodilatores

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Deprimido

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Deprimido

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

crepitantes vesiculares crepitantes

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SI

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

Reguladas vesículas crepitantes

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Presión

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

Abundante

Palpación:

Abundante crepitantes

Higado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis MD:

SI

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lucido:

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

crenadas

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

SI

Fotomotor:

SI

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Exámen Neurológico:

Motor

SaYO:

TAC:

Omier

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

extremos miembros

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

PPS - con

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

Chydomus

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Pa-hem

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina cte.

Unid./día

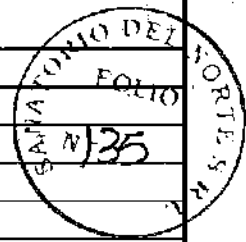
Balance nitrogenado: SI / NO

IS.

NPH:

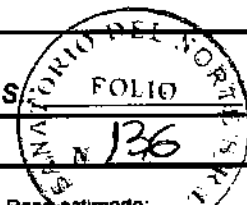
Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE	
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:	
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:	
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:	
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:	
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:	
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐	
Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐	
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas	
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:	
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO	
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐	
Motivo de permanencia en UTI:	
Estudios Realizados en la fecha:	
Estudios solicitados:	
F. JAVIER VILLALBA ROSA MEDICO M. P. 7431 FIRM. / 136897	



Paciente con diagnóstico de Hemorragia por trauma abdominal, con lesión de hígado y bazo, en tratamiento con transfusión de sangre y plasma, en UCI, con monitorización continua, con diagnóstico de shock séptico, en tratamiento con antibióticos y fluidos, con diagnóstico de insuficiencia renal, en tratamiento con diálisis.

EVOLUCION DE UTI



Fecha:

14.6.23

Turno:

Noche

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

PIH - HC - Herida por de NID

Parámetros Vitales:

Parenteral
 Enteral
 Oral
 Endógeno
 Otros

Diuresis
 Catarsis
 SNG
 Drenajes
 Temp.
 Respirac.

Escales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

F. respiratoria

MAX

MIN

Presión arterial:

MAX

MIN

TAM

MAX

Sat. O₂

MAX

MIN

Días de vía central:

Subcl. izq / der - Yug. izq / der - Fem. izq / der

Cat. Hemodial

Días

ARM (marcar lo que corresponde)

SI

NO

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva:

SI

NO

Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:

Oximetría de pulso:

SI

NO

Alim. enteral

SI

NO

V.O/SNG/SNY/Gostrostr/Yeyuist.

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subcl / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Dióges

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Delirium

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Severamente

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

muñeas vesiculares normal

PAFI (PO₂ / FI_{O2})

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

Apnea mecánica por

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Presencia

Palpación:

Auscultación:

Rugor y frotamiento

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

flácida

Palpación:

Abdomen blando

Hígado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbal:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO:

Lúcido

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomatgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

+

Fotomotor:

+

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Exámen Neurológico:

TAC:

Normal

Motor

SaO₂:

MAX

Oxímetro

Observaciones:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

o/ de los extremos NID

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

IPM 221

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

Bactero

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Clavulánico / Amoxi

Observaciones:

ulcer etc

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina cte.

Unid./día

Balance nitrogenado: SI / NO

IS

NPH:

Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

JAVIER VILLALOBOS MOYANO

MEDICO

N.º 7491 - N.º 121987

Firma / Sello

Fecha: <u>15/6/23</u>	Turno: <u>mañana</u>	Días de internación: _____	Peso estimado: _____
Motivo de internación o Permanencia: <u>PCT PC - Herida por el MIS</u>			
Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Diuresis Cateles SNG Drenajes Temp. Respirac.	Basales Otros BALANCE PARCIAL 12 hs. BALANCE PARCIAL 24 hs. BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect. / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN
Presión arterial:	MAX MIN	TAM	MAX MIN
F. respiratoria	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
FIO ₂	MAX MIN		
Días de vía central:	Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der:	Cat. Hemodial	Días
ARM (marcar lo que corresponde)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo: De traqueo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral Alim. Parenteral	SI NO V.O/SNG/SNY/Gostrobt./Yeyuist. KCal/Día
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Dígas Vasoactivos	SI NO
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO	Estado Gral.: <u>Estable</u>	Patequias:	Púrpura: Ampollas: Postúles:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
Relleno Capilar:	Otros:		
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	<u>Spencer</u>	Boca:	Soplos:
Ingurgitación Yngular:	Ganglios:	Tiroides:	
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo Torax:	Tipo Respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	<u>mucho ruidos</u>		
PAFI (PO ₂ / FIO ₂)	Profilaxis TEP: <u>CI</u>		
Rx de Tórax:	TAC Tórax		
Observaciones:	<u>Puntos nuevos puntos</u>		
CARDIOVASCULAR: Pulsos:	<u>presente</u>	Palpación:	
Auscultación:	<u>R1 y R2 fuerte</u>	Arritmias: SI / NO	
ECG (Ecocardiograma):			
Observaciones:			
ABDOMEN: Inspección:	<u>presente</u>	Palpación:	<u>Glándula digestiva</u>
Higado:	Bazo:	RHA:	Reg. Lumber:
Drenajes:		Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia		SNG (Caract.):	
Eco. / TAC de Abdomen:			
NEUROLOGICO: Lucido	Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:
Excitación:			
Pupilas:	Sedomaigesia: SI / NO	Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos Oculares Corneano:	Fotomotor:	Oculocéfálicos:	Oculovestib:
Exámen Neurológico:			
SaO ₂ :	TAC:		
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):			
MIEMBROS:	<u>Herida por el MIS</u>	<u>externo</u>	<u>de la pierna</u>
INFECTOLOGICO: SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:	SHOCK SEPTICO:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hematológica	Hepática		
Foco séptico probable:		Confirmado:	
Informe bacteriológico preliminar:		<u>Staf</u>	
DÍAS ATB:	N° de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	<u>ampicilina en pen</u>
Observaciones:			
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.		insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado: SI / NO	IS.	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

delirio de con PTH - teg. Paciente en estado
de shock por choques reactivos a hipotensión con
fallas orgánicas, sepsis grave, problemas
reales con los estudios de choque y shock
reverso

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

JAVIER VILLALBA MOYANO

MEDICO

M. P. 7431 / M. N. 121807

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 15/6/23	Turno: NOCHE	Días de internación:	Peso estimado:
Motivo de internación o Permanencia: PTA - REC - Herida por el UDI			
Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Diuresis Catéres SNG Drenajes Temp. Respirac.	Basales Otros BALANCE PARCIAL 12 hs. BALANCE PARCIAL 24 hs. BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax / Rect / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN
Presión arterial:	MAX MIN	TAM	MAX MIN
F. respiratoria	MAX MIN	Sat. O ₂	MAX MIN
FIO ₂	MAX MIN		
Días de vía central:	Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der:	Cat. Hemodial	Días
ARM (marcar lo que corresponde)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo: De traqueo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Alim. Parenteral	SI NO
Oxigenoterapia (cánula o máscara):	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Diógas Vasoactivos	SI NO
EXAMEN FISICO	Estado Gral: Delirante	Patequias:	Púrpura: Ampollas: Postulas:
Edemas:	Palidez:	Intercia:	Lividez:
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	polif	Boca:	Soplos:
Insurgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:	
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo Torax:	Tipo Respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	Profilaxis TEP:		
PAFI (PO ₂ / FIO ₂)	TAC Torax		
Rx de Torax	Observaciones:		
CARDIOVASCULAR: Pulsos:	Palpación:		
Auscultación:	Arritmias: SI NO		
ECG (Eccardiograma):	Observaciones:		
ABDOMEN: Inspección:	Palpación:		
Higado:	Bazo:	RHA:	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract.):		
Eco / TAC de Abdomen:			
NEUROLOGICO: Lúcido	Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:
Pupilas:	Sedomaigesia: SI / NO	Ramsey:	Excitación:
Reflejos Oculares Corneano:	Fotomotor:	Oculocéfálicos:	Oculovestib:
Exámen Neurológico:	TAC:		
SaO ₂ :			
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):			
MIEMBROS:			
INFECTOLOGICO: SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:	SHOCK SEPTICO:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Foco séptico probable:	Confirmado:		
Informe bacterial preliminar:			
DIAS ATB:	N° de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:			
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.	Insulina de:	Unid./día	
Balance nitrogenado: SI / NO	IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☐ Alterada ☒ Requerimientos Terapéuticos SI ☒ NO ☐

Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis Severa SI ☐ NO ☐

Hipotensión: ☐ Hipoperfusión: ☐ Fallas Orgánicas ☐ Shock Séptico ☐ Especificar Problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar Problemas

EVOLUCION CLÍNICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

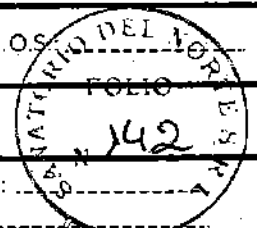
F. JAVIER VILLALBA MOYANO

MEDICO

M. P. 7491 - M. N. 121807

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 16/12/2011 TURNO: 6:00 PM DIAS DE INTERNACION: 1 PESO ESTIMADO: 70 kg

MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Polipneumonia

Parámetros vitales:		Parenteral	Diuresis	Basales
		Enteral	Catátesis	Otros
		Oral	SNG	BALANCE PARCIAL 12hs
		Endógeno	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24hs
		Otros	Temp. Respirac	BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN	F. respiratoria
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Sat. O ₂
				FIO ₂
Días de vía central:	Subcl. izq/der - Yug izq/der - Fem izq/der:	Cat. hemodial	Días	
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo:	De traqueo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. enteral	SI NO	V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Alim. parenteral	SI NO	Kcal/Día
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral		
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Drogas Vasoactivos	SI NO	
		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:		
EXAMEN FISICO		Estado gral:	Petequias:	Purpura:
		Ampollas:	Postulas:	
Edemas:	Palidez:	Ictencia:	Lividez:	Relleno capilar:
CABEZA - CUELLO:		Mucosas:	Boca:	Soplos:
		Ingurgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:
Observaciones:				
RESPIRATORIO:		Tipo tórax:	Tipo respiratorio:	
		Inspección:	Palpación:	Percusión:
		Auscultación:		
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)		Profilaxis TEP:		
Rx de Tórax:		TAC Tórax:		
Observaciones:				
CARDIOVASCULAR:		Pulsos:	Palpación:	
		Auscultación:	Arritmias:	
ECG (Ecocardiograma):				
Observaciones:				
ABDOMEN:		Inspección:	Palpación:	
		Hígado:	Bazo:	RHA:
		Drenajes:	Reg. Lumbar:	Profilaxis HD:
Diarrhea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia				
SNG (Caract):				
Eco. / TAC de abdomen:				
NEUROLOGICO:		Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
		Pupilas:	Sedomaigesia:	Ramsey:
		Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:
		Examen neurológico:		Oculovestib:
SaYO ₂ :		TAC:		
Observaciones:				
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):				
MIEMBROS:				
INFECTOLOGICO:		SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
		DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal
		Foco séptico probable:	Neurológica	Hemotológica
		Informe bacterial preliminar:	Confirmado:	Hepática:
DIAS ATB:		Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:	
Observaciones:				
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric.	Insulina cte.	Unid./día
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:	NPH:	Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE

APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problemas:

DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐ Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☐
Respuesta Terapéutica: Completa ☒ Parcial ☐ Nula ☐ Especificar problema:

INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☒ NO ☐ Sepsis SI ☐ NO ☐ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☐
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐ Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐

METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas

Control de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente con cuadro de prurito de
manos en manos derecha es
por de un prurito por prurito
controlado con antihistamínicos*

CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI:

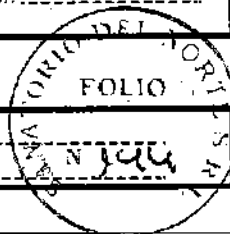
Estudios realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

*Hecho por el médico durante
6/11/10 10:00 am Hb 342 Hb 10.1 P.
6/11/10 10:00 am 28.5 97.1 13.6 78.7
6/11/10 10:00 am 74 Creat 0.59.
6/11/10 10:00 am 141 Hg 14.107
6/11/10 10:00 am 6.850*

[Firma]
Firma / sello
GARCÉS MONTECARLOS
MEDICO
M.P. 470

EVOLUCION DE UTI



FECHA 16/6/23 TURNO NOCHE DIAS DE INTERNACION: PESO ESTIMADO:
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA ANURIA MIO

Parámetros vitales:		Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Diuresis Catátesis SNG Drenajes Temp Respirac	Basales Otros BALANCE PARCIAL 12hs BALANCE PARCIAL 24hs BALANCE ACUMULATIVO
Temp. Ax. / Rect / Central	MAX MIN	F. cardíaca	MAX MIN	F. respiratoria Sat. O ₂ FiO ₂
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	
Días de vía central:		Subcl. izq/ der - Yug izq/der - Fem izq/der:		Cat. hemodial
Días de ARM (marcar lo que corresponda)		Días de ARM		Días de tubo:
Presión arterial invasiva:		Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		De traqueo:
Oximetría de pulso:		Alim. enteral Alim. parenteral		V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist
Monitoreo hemodinámico:		Días de Swan: yugular / subc / femoral		Kcal/Día
Oxigenoterapia (cánula o máscara)		Diogas Vasopactivos		
Monitoreo presión intracraneana		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:		
EXAMEN FISICO		Estado gral.: <u>REGULA</u>		Petequias: Purpura: Ampollas: Postulas:
Edemas:		Palidez: Ictericia: Lividez:		Relleno capilar: Otros:
CABEZA - CUELLO:		Mucosas: <u>HUMEDAS</u>		Boca: <u>SP2</u>
Ingurgitación Yugular:		<u>POSADA</u>		Ganglios: Tiroides:
Observaciones:				
RESPIRATORIO:				
Inspección:		Tipo tórax: <u>SP</u>		Tipo respiratorio: <u>SP</u>
Auscultación:		Palpación: <u>SP</u>		Percusión: <u>SP</u>
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):		Profilaxis TEP: <u>S</u>		
Rx de Tórax:		TAC Tórax:		
Observaciones:				
CARDIOVASCULAR:				
Auscultación:		Pulsos: <u>REGULAR</u>		Palpación:
ECG (Ecocardiograma):		Arritmias: <u>SI/NO</u>		
Observaciones:				
ABDOMEN:				
Inspección:		Palpación: <u>SI/NO</u>		
Higado:		Bazo:		RHA: <u>+</u>
Drenajes:		Reg. Lumbar:		Profilaxis HD: <u>S</u>
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia		SNG (Caract):		<u>NO</u>
Eco / TAC de abdomen:				
NEUROLOGICO:				
Lucido:		Obnubilado:		Somnolencia:
Pupilas: <u>LENG</u>		Sedomalgesia: <u>SI/NO</u>		Ramsey:
Reflejos oculares corneano:		Fotomotor: <u>+</u>		Oculocefálicos: <u>+</u>
Examen neurológico:		Oculovestib.: <u>+</u>		Verbal:
SaYO ₂ :		TAC:		Motor:
Observaciones:				Omier:
				Total: <u>15/15</u>
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción): <u>MEI 1 UNDA EN ABDOMEN C/101, 1 UNDA</u>				
MIEMBROS: <u>SP2 (ANURIA MIO)</u>				
INFECTOLOGICO:				
SIRS:		SEPSIS:		SEPSIS SEVERA:
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Renal
Foco séptico probable:		Neurológica		Hemotológica
Informe bacterial preliminar:		Hepática:		Confirmado:
DIAS ATB:		Nº de esq. a la fecha:		Esquema ATB:
Observaciones:				
NUTRICION:				
Monitoreo Método Nutric.		Insulina cte.		Unid./día
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH:
				Unid./día

INTERPRETACION DEL PACIENTE			
APARATO CARDIOVASCULAR: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
APARATO RESPIRATORIO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problemas:	
DIGESTIVO NUTRICIONAL: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimiento terapéutico SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
SISTEMA NERVIOSO: Funcionalidad: Conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
NEFROLOGICO: Funcionalidad: conservada ☒ Alterada ☐		Requerimientos terapéuticos SI ☐ NO ☒	
Respuesta Terapéutica: Completa ☐ Parcial ☐ Nula ☐		Especificar problema:	
INFECTOLOGICO: Resp. Inflamatoria Sistémica SI ☐ NO ☒		Sepsis SI ☐ NO ☒ A confirmar ☐ Sepsis severa SI ☐ NO ☒	
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐		Shock séptico ☐ Especificar problemas ☐	
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas			
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA: Bueno			
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO			
Paciente con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad.			
Paciente con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda.			
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐			
Motivo de permanencia en UTI: Por insuficiencia cardíaca aguda.			
Estudios realizados en la fecha:			
Estudios solicitados:			

Firma / sello
Dr. Geronimo Alonso
Médico Cardiólogo
Mat. 9928