

EVOLUCION DE UTI

FOLIO

FECHA: 7/6/13 TURNO: Noche

DIAS DE INTERNACION: 1

PESO ESTIMADO: 146

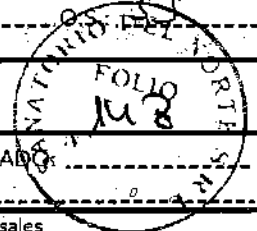
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Paracetamol

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
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	De traqueo:
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	SI NO
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Diógas Vasoactivos	SI NO
EXAMEN FISICO	Estado gral.: Regular	Petequias:	Purpura:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	Boca:	Soplos:	Tiroides:
Insurgitación Yugular:	Ganglios:	Otros:	
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: Normal	Tipo respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	Profilaxis TEP:		
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):	TAC Tórax:		
Rx de Tórax:	Observaciones:		
CARDIOVASCULAR:	Pulsos:	Palpación:	
Auscultación:	Arritmias:		
ECG (Ecocardiograma):	Observaciones:		
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	
Higado:	Bazo:	RHA:	
Drenajes:	Reg. Lumbar:	Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract):		
Eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
Pupilas:	Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:
Examen neurológico:	SaYO ₂ :	TAC:	
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):			
MIEMBROS:			
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Foco séptico probable:	Confirmado:		
Informe bacteriológico preliminar:			
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:			
Inconsciente							
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 ☐	
Hipotensión: Hipoperfusión ☐ Fallas orgánicas ☐				Shock séptico ☐		Especificar problemas ☐	
METABOLICO, HEMATOLOGICO Y OTROS: Especificar problemas							
Confiere al paciente							
EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:							
DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO							
Paciente con amputación de miembro derecho con protesis controlada con protesis							
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☒ Alto Riesgo ☒ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ Estable ☐ Inestable ☐							
Motivo de permanencia en UTI: Amputación de miembro derecho							
Estudios realizados en la fecha: 4010-2-16-86 11:00 16-86 11:00 38.5 82 11:00 16-86 11:00 38.5 82 11:00							
Estudios solicitados: 16-86 11:00 38.5 82 11:00 16-86 11:00 38.5 82 11:00 16-86 11:00 38.5 82 11:00							

GARCERAN CARLOS
MEDICO
M.P. 4708 / sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: <i>7-06-23</i> TURNO: <i>Noche</i>		DIAS DE INTERNACION: <i>Polidivision</i>		PESO ESTIMADO: <i>70</i>	
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <i>Polidivision</i>					
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	MAX MIN
Presión arterial	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Sat. O 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:		Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		De traqueo:	
Presión arterial invasiva:		SI NO			
Oximetría de pulso:		SI NO		Alim. enteral	
Monitoreo hemodinámico:		SI NO		Alim. parenteral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara):		SI NO		Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Monitoreo presión intracraneana:		SI NO		Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO		Estado gral:		Petequias:	
Edemas:		Palidez:		Purpura:	
Ictericia:		Lividez:		Ampollas:	
CABEZA - CUELLO: Mucosas:		Boca:		Postulas:	
Ingurgitación Yugular:		Ganglios:		Soplos:	
Observaciones:		Tiroides:		Otros:	
RESPIRATORIO:		Tipo tórax:		Tipo respiratorio:	
Inspección:		Palpación:		Percusión:	
Auscultación:		Profilaxis TEP:			
PAFI (PO ₂ /FIO ₂):		TAC Tórax:			
Rx de Tórax:		Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:		Pulsos:		Palpación:	
Auscultación:		Arritmias: SI/NO			
ECG (Ecocardiograma):		Observaciones:			
ABDOMEN:		Inspección:		Palpación:	
Hígado:		Bazo:		RHA:	
Drenajes:		Reg. Lumbar:		Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia		SNG (Caract):			
Eco. / TAC de abdomen:					
NEUROLOGICO:		Lucido:		Obnubilado:	
Pupilas:		Somnolencia:		Confusión:	
Reflejos oculares corneano:		Excitación:		Escala de GLASGOW:	
Examen neurológico:		Fotomotor:		Verbal:	
SaYO ₂ :		Oculocéfálicos:		Motor:	
Observaciones:		Oculovestib:		Omier:	
				Total:	
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):					
MIEMBROS:					
INFECTOLOGICO:					
SIRS:		SEPSIS:		SEPSIS SEVERA:	
DOM: Respiratoria		Cardiovasc.		Neurológica	
Foco séptico probable:		Renal		Hematológica	
Informe bacteriológico preliminar:		Hepática:		Confirmado:	
DIAS ATB:		Nº de esq. a la fecha:		Esquema ATB:	
Observaciones:					
NUTRICION:		Monitoreo Método Nutric.		Insulina cte.	
Balance nitrogenado: SI/NO		IS:		NPH:	
				Unid./dia	

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

Base de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente de 38 años, con historia de DA de la ligadura
Hernia con aumento de tamaño y dolor intenso
con tendencia a la perforación, dolor de la hernia
quirúrgica, estado hemodinámico estable, en plan
de cuidados clínicos de observación.*

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:

Suboculto

DR. RODRIGUEZ GONZALO
MEDICO CARDIOLOGO
M.P. 10417

Firma / sello

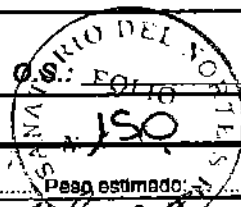
Paciente:

Olivia Larrea

Cama:

9

EVOLUCION DE UTI



Fecha:

18/6/23

Turno:

mañana

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

HT-FAF superación síndrome de Choc

Parámetros Vitales:

Parénteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Catéresis
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

F. respiratoria

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

VO/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Díalos

SI

NO

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Regular

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Secas

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

muñe vesicular normal

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

Regular vesicular periferia

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Reg. 12 leads

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

Abundante

Palpación:

Abundante firme

Hígado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO:

Lucido

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

+

Fotomotor:

+

Oculocefálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

Motor

SaO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

quinta periferia

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION:

Monitoreo Método Nutric.

Insulina etc.

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

• PFT POP de superficie vascularizada profunda
 Mucha mejor hemostasia que antes
 Sin signos de infección o sepsis
 y hematuria

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:

JOSE MIGUEL MORALES
 MEDICO
 P. 7431-121802



EVOLUCION DE UTI

Fecha: 18.6.23 Turno: noche Días de internación: PEF - POP de supahoras y nocturnidad Peso estimado: 65 kg

Motivo de internación o Permanencia:

Parámetros Vitales: Parenteral: Enteral: Oral: Endógeno: Otros: Diuresis: Cateteris: 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 Sat. O₂: MAX MIN FIO₂: 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 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/Gostrosl/Yeyuist: KCal/Día

Monitoreo hemodinámico: SI NO Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara): SI NO Diogas: SI NO Vasoactivos: SI NO

Monitoreo presión intracraneana: SI NO Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Regular Petequias: Púrpura: Ampollas: Postulas:

Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno Capilar: Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas: Anus Boca: Soplos:

Ingurgitación Yugular: Ganglios: Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO: Tipo Torax: Tipo Respiratorio:

Inspección: Palpación: Percusión:

Auscultación: Mucositas resaca de ruidos

PAFI (PO₂ / FIO₂): Profilaxis TEP: SI

Rx de Torax: TAC Torax

Observaciones: Regular resaca de ruidos

CARDIOVASCULAR: Pulsos: presentes Palpación: Anitimas: SI / NO

Auscultación: Ruidos de flujo

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección: Abundante Palpación: Glándula agrandada

Hígado: Bazo: RHA: Reg. Lumbar: Profilaxis HD: SI

Drenajes: SNG (Caract.): SI

Diarrrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lucido Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:

Pupilas: Irregulares Sedomalgesia: SI / NO Rameey:

Reflejos Oculares Corneano: SI Fotomotor: SI Oculocefálicos: Oculovestib:

Exámen Neurológico: Abundante

SaO₂: TAC:

Observaciones:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática

Foco séptico probable: Confirmado:

Informe bacterian preliminar:

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 ☐

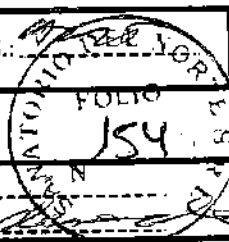
Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

AVIER WILLIAMS MENDO
MEDICO
M. P. 1451774-121807
Sello

EVOLUCION DE UTI



FECHA: 16/12 TURNO: Noche DIAS DE INTERNACION: 1 PESO ESTIMADO: 70

MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: Herida de guerra

Parámetros vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Dilúsis 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	Cat. hemodial	Días
Días de vía central:	Subcl. izq/der	Yug izq/der	Fem izq/der
ARM (marcar lo que corresponda)	SI NO	Días de ARM	Días de tubo:
Presión arterial invasiva:	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:	De traqueo:
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	V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Dígas Vasoactivos	SI NO
EXAMEN FISICO	Estado gral:	Petequias:	Purpura:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
CABEZA - CUELLO:	Mucosas:	Doca:	Soplos:
Inguirgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:	Otros:
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo tórax:	Tipo respiratorio:	
Inspección:	Palpación:	Percusión:	
Auscultación:	Profilaxis TEP:		
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)	TAC Tórax:		
Rx de Tórax:	Observaciones:		
CARDIOVASCULAR:	Pulsos:	Palpación:	
Auscultación:	Arritmias:	SI NO	
ECG (Ecocardiograma):	Observaciones:		
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	
Hígado:	Bazo:	RHA:	
Drenajes:	Reg. Lumbar:	Profilaxis HD:	
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract):		
Eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
Pupilas:	Sedomalgesia:	SI NO	Barmsy:
Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:	Oculovestib:
Examen neurológico:	TAC:		
SaYO ₂ :	Observaciones:		
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):			
MIEMBROS:			
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Foco séptico probable:	Hematológica	Hepática:	
Informe bacterial preliminar:	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:

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:

GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4780

EVOLUCION DE UTI

FECHA: <i>16/12</i>	TURNO: <i>Noche</i>	DIAS DE INTERNACION: _____	PESO ESTIMADO: _____
MOTIVO DE INTERNACION O PERMANENCIA: <i>pende prove de mune de base</i>			
Parámetros vitales:	Parenteral Enteral Gral 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 Alim. parenteral	SI NO V.O/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist Kcal/Día
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral	
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Diogás Vasoactivos	SI NO
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Días de catéter de PIC: intraparenq / ventricular:	
EXAMEN FISICO	Estado gral.: <i>Regular</i>	Petequias:	Purpura: Ampollas: Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:
Relleno capilar:	Otros:		
CABEZA - CUELLO: Mucosas:	<i>Humedas</i>	Boca:	Soplos: <i>NO</i>
Ingurgitación Yugular:	<i>NO</i>	Ganglios:	Tiroides: <i>NO</i>
Observaciones:			
RESPIRATORIO:	Tipo tórax: <i>Normal</i>	Tipo respiratorio:	<i>Foras c/ dnt</i>
Inspección:	<i>Normal</i>	Palpación:	<i>Temperna</i>
Auscultación:	<i>Normal</i>	Percusión:	
PAFI (PO ₂ /FIO ₂)	Profilaxis TEP:		
Rx de Tórax:	TAC Tórax:		
Observaciones:			
CARDIOVASCULAR:	Pulsos: <i>Regulares</i>	Palpación:	<i>Regulares</i>
Auscultación:	<i>Normal</i>	Arritmias:	SI NO
ECG (Ecocardiograma):	<i>Normal</i>		
Observaciones:			
ABDOMEN:	Inspección:	Palpación:	<i>Normal</i>
Hígado:	Bazo:	RHA:	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Practorragia SNG (Caract):			
Eco. / TAC de abdomen:			
NEUROLOGICO:	Lucido:	Obnubilado:	Somnolencia:
Confusión:	Excitación:		
Pupilas:	Sedmalgesia: SI/NO	Ramsey:	Escala de GLASGOW:
Reflejos oculares corneano:	Fotomotor:	Oculocefálicos:	Oculovestib:
Examen neurológico:	<i>Normal</i>		
SaO ₂ :	TAC:		
Observaciones:			
Heridas y Escaras (Ubicación y descripción):			
MIEMBROS:			
<i>Normal</i>			
INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:
SHOCK SEPTICO:			
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica
Hemotológica	Hepática:		
Foco séptico probable:	<i>purpura</i>		
Informe bacterial preliminar:			
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

Confitería de placebo

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Da a a con hipoperfusión de
por el desarrollo con problema de
nutrición, con el con
control, indicándose su
estado de los pre y post, efectos*

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

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios realizados en la fecha:

*Ampliación de pre
nutrición a las 10*

Estudios solicitados:

[Signature]
GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

Paciente:

Salas Elina

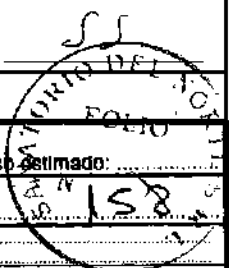
Cama:

9

O.S.:

SS

EVOLUCION DE UTI



Fecha: *20/06/23*

Turno: *di*

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

POE amputación pie en derecho

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otro:

Diuresis
Catestris
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:

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/SNG/SNY/Gostrostr./Yeyuist

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

☒ SI

☒ NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

☒ SI

☒ NO

Diogas

☒ SI

☒ NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

☒ SI

☒ NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

regular

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar: *< 2"*

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

húmedas

Boca: *húmeda*

Soplos: *no*

Ingurgitación yugular:

no

Ganglios:

no

Tiroides:

no

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Tórax:

normal

Tipo Respiratorio:

espontáneo

Inspección:

sin t

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

MVC

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SI

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

sin t

Palpación:

regular

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

☒ SI

ECG (Eecardiograma):

ritmo sinusal

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

plano

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: Lúcido:

SI

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomaiglesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

4"

Fotomotor: *4"*

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

orientado

Motor

SeYO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

sin edemas, amputación a p.e. por MTD

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DIAS ATB:

N° de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

HGT

Insulina cte.

Unid./día

Balanza 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:

Deficiencia sinusal

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:

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 de 39 años internado por PLT - Fx
ex pres de pierna derecha complicada por lo que
se realizó amputación al momento hemodiná-
micamente compensada, sigue para control.

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

Motivo de permanencia en UTI: POP amputación

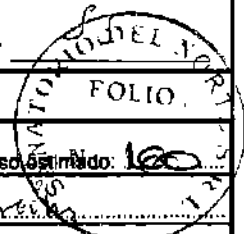
Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

DR. LEONARDO LARREA
MÉDICO

MAT. PROF. 19974 / Sello

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 20/06/83

Turno: noche

Días de Internación:

Peso estimado: 160

Motivo de Internación o Permanencia:

POP Imputa con PGM de...

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Catéresis
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac

Resales
Otros
BALANCE PARCIAL 12 hs.
BALANCE PARCIAL 24 hs.
BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central

MAX

MIN

F. cardíaca

MAX

F. respiratoria

MAX

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 / pedic

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 / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Diapas

SI

NO

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

regular

Patequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

52"

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

hmeda

Boca:

hmeda

Soplos:

no

Ingurgitación Yugular:

no

Ganglios:

no

Tiroides:

no

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

normal

Tipo Respiratorio:

apneica

Inspección:

simt

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

MVC

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

SS

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

cont

Palpación:

regular

Auscultación:

Arritmias:

SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

ritmo sinusal

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

plano

Palpación:

blanda no dolor

Hígado:

Bazo:

RHA:

(+)

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

SS

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

no

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lúcido:

SI

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomalgesia:

SI

NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

(+)

Fotomotor:

(+)

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

orientada

Motor

SaYO₂:

TAC:

Ortler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

sin edema

movs

no

INFECTOLOGICO: SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

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:

sin cambios

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:

con fondo 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

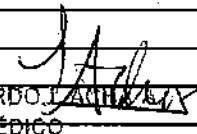
Paciente de 39 años masculino con Dx: Amputación de pie derecho por trauma expuesto al momento de la lesión. En evolución con buena evolución y evolución clínica.

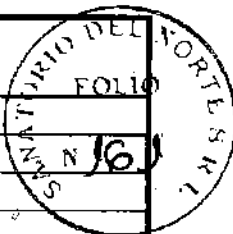
CATEGORIZACION DEL PACIENTE: Monitoreo continuo ☐ Alto Riesgo ☐ Estado crítico ☐ Idem prolongada ☐ estable ☐ inestable ☐

Motivo de permanencia en UTI: POP amputación

Estudios Realizados en la fecha:

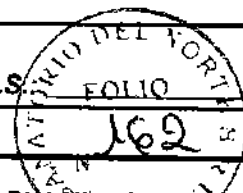
Estudios solicitados:

Dr. LEONARDO J. 
MÉDICO
MAT. PROF. F. 11111 Sello



Paciente: Salas Luis Cama: 9 O.S. 162

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 7/1/2023 Turno: NOCHE Días de Internación: 1 Peso estimado: 70 kg

Motivo de Internación o Permanencia: PLT - POP para punción SCA de emergencia

Parámetros Vitales:

Parénteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otro:

Diuresis
Cateteris
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac:

Basales
Otro:
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:

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

CO/SNG/SNY/Gostroft/Yeyuist.

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara)

SI

NO

Díalos

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: Intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN:

Inspección:

Palpación:

Hígado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.)

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO:

Lúcido:

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupiles:

Sedomaigesia: SI / NO

Ramsay:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

Fotomotor:

Oculocefálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

Motor

SaO₂:

TAC:

Omier

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

DÍAS 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:

Problema renal

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

*paciente con PPT de insuficiencia respiratoria
aguda y moderada por falla en la
ventilación por el edema pulmonar*

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

Motivo de permanencia en UTI:

*PPT - PPT de insuficiencia respiratoria
aguda*

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

F. JIMES VILLALBA MORALES
MEDICO
N. P. 7481 / 3615 131507

Paciente: Salas elias Cama: 9 O.S.

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 2016/12/3 Turno: NOCHE Días de internación: _____ Peso estimado: _____

Motivo de Internación o Permanencia: PT- RP de Superfuerza con desecur

Parámetros Vitales:	Pancreal	Diuresis	Besales
	Enteral	Cateteris	Otros
	Orel	SNG	BALANCE PARCIAL 12 hs.
	Endogano	Drenajes	BALANCE PARCIAL 24 hs.
	Otros	Temp. Respirac.	BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect / Central	MAX	MIN	F. cardiaca	MAX	MIN	F. respiratoria	MAX	MIN
Presión arterial	MAX	MIN	TAM	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 V. SNG/SNY/Gostro. / Yeyuist. _____ KCal/día

Monitoreo hemodinámico: ☒ SI ☒ NO Alim. Parenteral: ☒ SI ☒ NO Días de Swan: yugular / subcl / femoral _____

Oxigenoterapia (cánula o máscara) ☒ SI ☒ NO Diogas. ☒ SI ☒ NO Vasoactivos ☒ SI ☒ NO

Monitoreo presión Intracraneana ☒ SI ☒ NO Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular: _____

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Reptar Petequias: _____ Púrpura: _____ Ampollas: _____ Postulas: _____

Edemas: _____ Palidez: _____ Ictericia: _____ Lividez: _____ Relleno Capilar: _____ Otros: _____

CABEZA - CUELLO: Mucosas: gumadas Boca: _____ Soplos: _____

Ingurgitación Yugular: _____ Ganglios: _____ Tiroides: _____

Observaciones: _____

RESPIRATORIO: Tipo Torax: _____ Tipo Respiratorio: _____

Inspección: _____ Palpación: _____ Percusión: _____

Auscultación: murmullo vesicular crepit

PAFI (PO₂ / FI_{O2}) _____ Profilaxis TEP: ☒ T

Rx de Tórax _____ TAC Tórax _____

Observaciones: Reptar mecos reptar

CARDIOVASCULAR: Pulsos: presente Palpación: _____

Auscultación: A y R fuerte Arritmias: ☒ SI ☒ NO

ECG (Ecocardiograma): _____

Observaciones: _____

ABDOMEN: Inspección: pequeño Palpación: blanco opaco

Hígado: _____ Bazo: _____ RHA: ☒ T Reg. Lumbar: _____

Drenajes: _____ Profilaxis HD: ☒ Y

Diarrea / Melenas / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia _____ SNG (Caract.): AV

Eco. / TAC de Abdomen: _____

NEUROLOGICO: ☒ Lúcido ☒ Obnubilado ☒ Somnolencia ☒ Confusión ☒ Excitación

Pupilas: isocóricas Sedolalgias: ☒ SI ☒ NO Ramsey: _____ Escala de GLASGOW: _____

Reflejos Oculares Corneano: ☒ Fotomotor: ☒ Oculocefálicos: curva Oculovestib: _____ Verbal _____

Examen Neurológico: _____ Motor _____

SaO₂: _____ TAC: _____ Omler _____

Observaciones: _____ Total: _____

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): gumadas purpura

MIEMBROS: _____

INFECTOLOGICO: SIRS: _____ SEPSIS: _____ SEPSIS SEVERA: _____ SHOCK SEPTICO: _____

DOM: Respiratoria _____ Cardiovasc. _____ Renal _____ Neurológica _____ Hematológica _____ Hepática _____

Foco séptico probable: _____ Confirmado: _____

Informe bacterial preliminar: _____

DÍAS ATB: _____ N° de esq. a la fecha: _____ Esquema ATB: 5/4h

Observaciones: _____

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric. _____ Insulina de: _____ Unid./día _____

Balanza 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

paciente con sospecha de sepsis por presencia de leucocitos elevados en PTA por falla de suero en plasma, alteración de coagulación y hematuria

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:

RECIBIDO
FOLIO 165
FOLIO 12397

EVOLUCION DE UTI

Fecha: *22/6/23*

Turno: *mañana*

Días de internación:

Peso estimado:

Motivo de internación o Permanencia:

ACT - ACP de superación SCA de emergencia

Parámetros Vitales:

Paréntesis
Enteral
Oral
Endógeno
Otro

Dureza
Catarata
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac.

Basales

Otros

BALANCE PARCIAL 12 hs.

BALANCE PARCIAL 24 hs.

BALANCE ACUMULATIVO

Temp. Ax. / Rect. / Central: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

F. cardíaca: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

F. respiratoria: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

Presión arterial: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

TAM: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

F. respiratoria: ☐ MAX ☐ MIN

☐ MIN

Días de vía central:

Subcl. Izq / der - Yug Izq / der - Fem Izq / der:

Cat. Hemodial:

Días

ARM (marcar lo que corresponde): ☐ SI ☒ NO

☐ SI

Días de ARM

Días de tubo:

De traqueo:

Presión arterial invasiva: ☐ SI ☒ NO

☐ SI

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

Oximetría de pulso: ☐ SI ☒ NO

☐ SI

Alim. enteral

☐ SI ☒ NO

V.O/SNG/SNY/Gostroast/Yeyulst.

KCal/Día

Monitoreo hemodinámico: ☐ SI ☒ NO

☐ SI

Días de Swan: yugular / subcl / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☐ SI ☒ NO

☐ SI

Dígas

☐ SI ☒ NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana: ☐ SI ☒ NO

☐ SI

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Repleta

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Relleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas: *Secas*

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yúgular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

murmullos vesiculares crecientes

PAFI (PO₂ / FIO₂):

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax:

TAC Tórax

Observaciones:

Repleta, ruidos respiratorios

CARDIOVASCULAR: Pulsos:

menudo

Palpación:

Auscultación:

fuerte

Arritmias: ☐ SI ☒ NO

ECG (Ecocardiograma):

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección:

menudo

Palpación:

abdomen doloroso

Hígado:

Bazo:

RHA:

Reg. Lumbar:

Drenajes:

Profilaxis HD:

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia

SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: *(código)*

Obnubilado:

Somnolencia:

Confusión:

Excitación:

Pupilas:

isocóricas

Sedomalgesia: ☐ SI / ☒ NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

(código)

Fotomotor:

(código)

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

curado

Motor

SaYO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

graves quemaduras

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

5 días

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina de:

Unid./día

Balanza 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

paciente con shock por pérdida de sangre por trauma abdominal. Hemodinámico inestable. Requiere soporte de vida y cirugía urgente.

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

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

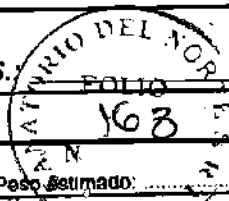
Estudios solicitados:

JAVIER VILLALBA MORAÑO
FIRMA

U.P. 7437 - M.M. 121307

Paciente: Salas elu Cama: 9 O.S. 168

EVOLUCION DE UTI



Fecha: 22/6/23 Turno: NOCHE Días de internación: 1 Peso estimado: 70 kg

Motivo de internación o Permanencia: PO2 supletoria pre-eclampsia

Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Díuresis Cateteris 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	Sat. O ₂	MAX MIN	FIO ₂	MAX MIN
Presión arterial:	MAX MIN	TAM	MAX MIN	Cat. Hemodial	Días				

Días de vía central:	Subcl. izq / der - Yug izq / der - Fem izq / der	Días de ARM	Días de tubo:	De traqueo:
ARM (marcar lo que corresponde)	SI NO	Días de cat. arterial: radial / fem / pedio:		
Presión arterial invasiva:	SI NO	Alim. enteral	SI NO	V.O/SNG/SNY/Gastrost./Yeyuist. KCal/Día
Oximetría de pulso:	SI NO	Alim. Parenteral	SI NO	
Monitoreo hemodinámico:	SI NO	Días de Swan: yugular / subc / femoral		
Oxigenoterapia (cánula o máscara)	SI NO	Díges	SI NO	
Monitoreo presión intracraneana	SI NO	Vasoactivos	SI NO	
		Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:		

EXAMEN FISICO	Estado Gral.: <u>Regular</u>	Petequias:	Púrpura:	Ampollas:	Postulas:
Edemas:	Palidez:	Ictericia:	Lividez:	Relleno Capilar:	Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:	<u>húmedas</u>	Boca:	Saplos:
Ingurgitación Yugular:	Ganglios:	Tiroides:	
Observaciones:			

RESPIRATORIO:	Tipo Torax:	Tipo Respiratorio:
Inspección:	Palpación:	Percusión:
Auscultación:	Profilaxis TEP:	
PAFI (PO ₂ / FIO ₂)	TAC Torax	
Rx de Tórax	Observaciones:	

CARDIOVASCULAR:	Pulsos:	Palpación:
Auscultación:	Arritmias: SI / NO	
ECG (Ecocardiograma):		
Observaciones:		

ABDOMEN: Inspección:	<u>normal</u>	Palpación:	<u>abdomen</u>
Hígado:	Bazo:	RHA: <u>+</u>	Reg. Lumbar:
Drenajes:	Profilaxis HD:		
Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia	SNG (Caract.):		

NEUROLOGICO:	Obnubilado:	Somnolencia:	Confusión:	Excitación:
Pupilas:	Sedomalgesia: SI / NO	Ramsey:		Escala de GLASGOW:
Reflejos Oculares Corneano:	Fotomotor:	Oculocéfálicos:	Oculovestib:	Verbal
Examen Neurológico:				Motor
SaO ₂ :	TAC:			Omler
Observaciones:				Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):	<u>graves purpura foz</u>
--	---------------------------

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:	SIRS:	SEPSIS:	SEPSIS SEVERA:	SHOCK SEPTICO:
DOM: Respiratoria	Cardiovasc.	Renal	Neurológica	Hematológica
Foco séptico probable:	Confirmado:			
Informe bacterial preliminar:				
DIAS ATB:	Nº de esq. a la fecha:	Esquema ATB:		

Observaciones:	Insulina cte.	Unid./día
NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.	NPH:	Unid./día
Balance nitrogenado: SI / NO	IS:	

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

*paciente con PO
de supuración, complicada, drenaje y lavado
previo de la necrosis con aspiración
39°C OB en Alarma Bazo de
Jugular, Cefalorraquídeo y otros exámenes
falta de control*

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. MIER MEDICOS-MOTIVO
M.P. 7451
Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

FOLIO

Fecha: 23/6/23

Turno: Mañana

Días de Internación: 140

Peso estimado: 140

Motivo de Internación o Permanencia: Tratamiento de paciente de...

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Cateteris
SNG
Drenajes
Temp.
Respiras

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:

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/Gastrost./Yeyuist.

KCal/Día

Alim. Parenteral

SI

NO

Monitoreo hemodinámico:

SI

NO

Días de Swan: yugular / subcl / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara):

SI

NO

Dióxis

SI

NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI

NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.:

Petequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Re lleno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Boca:

Soplos:

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI / NO

ECG (Ecocardiograma):

ABDOMEN: Inspección:

Palpación:

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:

procones

Sedomalgesia: SI / NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

Fotomotor:

Oculocéfálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

SaO₂:

TAC:

Motor

Omler

Observaciones:

Total:

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO:

SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacteriol preliniar:

DIAS ATB:

Nº de esq. a la fecha:

Esquema ATB:

Observaciones:

NUTRICION: Monitoreo Método Nutric.

Insulina cte.

Unid./día

Balanza 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 glucemia

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

Paciente con un puñal penetrante de mano derecha, cont...
con fractura de 12da costilla, en table de fractura...
manera de tener vendaje firme de mano con drenaje...

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

Motivo de permanencia en UTI: *Amputación de mano derecha*

Estudios Realizados en la fecha: *BN 3520-920 Hb 7.2 / Ht 26*
BN 1740 Vb 70 M14-215 Vme 26
Cratome 0.60 no 191 12.4.2

Estudios solicitados: *UVEY CNL 181 Pen P2.2*

[Firma]
Firma *[Firma]* MEDICO
MAY 17 2008

EVOLUCION DE UTI

Fecha: 23/6/25 Turno: NOCHE Días de Internación: 1 Peso estimado: 70

Motivo de Internación o Permanencia: POX SUPUR-CAUD

Parámetros Vitales:	Parenteral Enteral Oral Endógeno Otros	Drenajes Catéteres SNG Drenajes Templ. 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. O ₂	MAX	MIN
						FI _{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 Alim. Parenteral ☒ SI ☐ NO Días de Swan: yugular / subc / femoral

Oxigenoterapia (cánula o máscara): ☒ SI ☐ NO Días de Swan: ☒ SI ☐ NO

Monitoreo presión intracraneana: ☒ SI ☐ NO Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO Estado Gral.: Bueno Petequias: Púrpura: Ampollas: Postulas:

Edemas: Palidez: Ictericia: Lividez: Relleno Capilar: Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas: HUMEDAS (NO DURA) Boca: SECA Soplos:

Ingurgitación Yngular: Ganglios: Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO: Tipo Torax: ST Tipo Respiratorio: ST

Inspección: Palpación: ST Percusión: ST

Auscultación: NO CONCLUIDA de BUENA EN MANEJO DE ALAS

PAFI (PO₂ / FIO₂) Profilaxis TEP: 2

Rx de Tórax TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR: Pulsos: PRESENTE Palpación: Bueno - NO

Auscultación: ST Arritmias: ☒ SI ☐ NO

ECG (Ecocardiograma): NO HA

Observaciones:

ABDOMEN: Inspección: ST Palpación: Bueno

Hígado: Bazo: RHA: + Reg. Lumbar: ST

Drenajes: Profilaxis HD: ST

Diarrea / Melena / Enterorragia / Hematoquezia / Proctorragia SNG (Caract.):

Eco. / TAC de Abdomen:

NEUROLOGICO: Lúcido: Obnubilado: Somnolencia: Confusión: Excitación:

Pupilas: REACTIVAS Sedomalgesia: ☒ SI ☐ NO Ramsey:

Reflejos Oculares Corneano: + Fotomotor: + Oculocefálicos: + Oculovestib: + Escala de GLASGOW:

Examen Neurológico: ST/ST Verbal

SaO₂: TAC: Motor

Observaciones: Omier

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción): PUERILIA BUENA por APENDIC

SECA Total:

MIEMBROS: ST

INFECTOLOGICO: SIRS: SEPSIS: SEPSIS SEVERA: SHOCK SEPTICO:

DDM: Respiratoria Cardiovasc. Renal Neurológica Hematológica Hepática

Foco séptico probable: Confirmado:

Informe bacteriológico preliminar:

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: Buena

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

por la amputación de MTD de TX de B. Vascular
Hemodinámica estable con B. Vascular
Hemodinámica estable
señala a TIA

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

Motivo de permanencia en UTI: por amputación MTD

Estudios Realizados en la fecha:

Estudios solicitados:

Dr. Geronimo Alonso
Médico Cardiólogo
Mat. 9928

Firma / Sello

EVOLUCION DE UTI

184

Fecha: 24/6/23

Turno: Mañana

Días de Internación: 1

Peso estimado: 70 kg

Motivo de Internación o Permanencia: Tratamiento de paciente con

Parámetros Vitales:

Parenteral
Enteral
Oral
Endógeno
Otros

Diuresis
Cetosis
SNG
Drenajes
Temp.
Respirac.

Besales

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:

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 / gudo:

Oximetría de pulso:

SI NO

Alim. enteral

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

Diógas

SI NO

Vasoactivos

Monitoreo presión intracraneana

SI NO

Días de cateter de PIC: intraparenq / ventricular:

EXAMEN FISICO

Estado Gral.: Regular

Fetequias:

Púrpura:

Ampollas:

Postulas:

Edemas:

Palidez:

Ictericia:

Lividez:

Reñeno Capilar:

Otros:

CABEZA - CUELLO: Mucosas:

Boca:

Soplos: NO

Ingurgitación Yugular:

Ganglios:

Tiroides:

Observaciones:

RESPIRATORIO:

Tipo Torax:

Tipo Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

PAFI (PO₂ / FIO₂)

Profilaxis TEP:

Rx de Tórax

TAC Tórax

Observaciones:

CARDIOVASCULAR:

Pulsos:

Palpación:

Auscultación:

Arritmias: SI NO

ECG (Ecocardiograma):

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:

Excitación:

Pupilas:

Sedomalgesia: SI NO

Ramsey:

Escala de GLASGOW:

Reflejos Oculares Corneano:

Fotomotor:

Oculocefálicos:

Oculovestib:

Verbal

Examen Neurológico:

Motor

SaO₂:

TAC:

Omler

Observaciones:

Total: 15

Heridas y Escaras (Ubicación y Descripción):

MIEMBROS:

INFECTOLOGICO: SIRS:

SEPSIS:

SEPSIS SEVERA:

SHOCK SEPTICO:

DOM: Respiratoria

Cardiovasc.

Renal

Neurológica

Hematológica

Hepática

Foco séptico probable:

Confirmado:

Informe bacterial preliminar:

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

Control de glucosa

EVOLUCION CLINICO-QUIRURGICA:

DIAGNOSTICO ACTUAL DEL PACIENTE, PLAN TERAPEUTICO/DIAGNOSTICO

*Paciente con amputación de
miembro derecho, con proca
degenerativa por lesión de arteria
renal, control de coagulación
y OMS parenteral*

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

Motivo de permanencia en UTI:

Estudios Realizados en la fecha:

*Amputación por infección
de la pierna derecha. 3770. 950*

Estudios solicitados:

*Ht 332 lb 10.6 05 8780 pot 401.25 Urea 25
57144 217 14170 SP 1200 25
Creat 0.87 no 191 1138
Urea 11404 por 50.*

*GARCÉS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700*

Firma / Sello

PACIENTE: Adela Olina
O. SOCIAL: SS
EDAD: 39 CAMA: P

Epicrisis Terapia Intensiva

FECHA DE INGRESO: 11.6.23 FECHA DE EGRESO: 27.6.23

Diagnóstico presuntivo al ingreso:

- a) Hemiparesia por ictus de la
b) arteria cerebral
c) fronto-parietal
d)

Diagnóstico de egreso: Amputación por ictus de la

EVOLUCION Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS DURANTE SU ESTANCIA EN UTI

NEUROLOGICO	<u>Revisión</u>
HEMODINAMICO	<u>Compensado</u>
CARDIACO	<u>Estable</u>
RESPIRATORIO	<u>Estable</u>
ABDOMINAL	<u>Hemato, desnutrido (M.A.P.)</u>
RENAL	<u>Sin alteraciones</u>
INFECCIOSO	<u>NO</u>
OTROS	<u>Anticoagulantes</u>

PLAN Y/O TRATAMIENTO: Poner a una enfermera
con experiencia en el plan
terapéutico

PRONOSTICO: Buena

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

Dr. CARLOS WONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

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		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico: 

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

11/6/23

T/O

Paciente Lucía orientada. es traída por ambulancia en camilla inmovilizada con malla tota larga y clara. Trauscalcausa (E+) examen refiere Chedor ingresado a triplete de urgencia en el Hospital Padilla por fractura expuesta E+ se evidencia herida puntada en tibia proximal de 13 cm dolor en potencia funcional tibia perone herida rellena capilar menor 4 seg y mayor a 2 segundos sensibilidad abolida a distal insensibilizada y tercio medio de tibia perone Dorr.

Rx Fx Tibia Perone multifragmentaria se aplica tracción Trauscalcausa esquelética apoyado en clavula de Brown, solcito LC con infectología LC con vascular.

Dr. FERNANDO VALERO RANS
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

11-06-23

Se solicita 2 GR por hb de 6,7 mg/dl
para transfusión.



[Signature]
Dr. LEONARDO I. ACHIA R.
MÉDICO CARDIOLOGO
MAT. PROF. 10474

12/06/23 Neurología

Se realizó infra de 2 cad de
6 cadenas de 1000 Gms
0" porta 44(4) Solución en
retener en 1573/1581



11/06/23

T40

19:50 hs rlleno capilar > 2 seg < 4 seg
pulso débil filiforme.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

11/06/23

22:45 rlleno capilar > 2 seg < 4 seg
pno, pulso filiforme, c/w.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

Registro 331774 Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498 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: SMARIAJOSE
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POI ITRAUMATISMO	Médico:

Habitación: UTI.C5

Diagnostico: POLITRAUMATISMO

Médico:

FOLIO

~~HOJA DE INDICACIONES DIARIAS~~

12106 / 23 + +

Golecat subteranamente cu servicii de
circulație ilegală pe ochii de stat și populație
de la 100%.

DIAGNOLLO NICOLAS PABLO
M.N. 177318 - M.P. 10352
MEDICO

12-06-23

Infectology

19:30 Home

Truente de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos co-
nidos. Con Dx de Politraumatismo por accidente en moto, co-
Ex expuesta de tibia y perone + oclusión vascular (poplitea
100%) en miembro inferior derecho. Derivado al Hospita-
l Piedad el día de ayer donde se realizó faja de
guirón.

Indiquei tek p^o documento inter: school, m^ona + TMS/
SMX, hoy 3^o dia.

GB 52780, USG 90 mm, Per SS, S

Pin ATG: 3 dms

Proróstico reservado

VERA VICTORIA MARRAS
MEDICO - M.P. 8203
CLINICA - INECTO DE

12/6/85 Patient now ages x growth, less
fear of HIV. Time references of

degeneración a nivel de tendón crural
al p. 1/3 proximal - no pulso
pulsos. Squads Antrografía urgente



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

17/6/21 La antrografía muestra oclusión
de fango completo a nivel de antro,
muy alta se consultó el cuerpo vascular
para posibilitar el procedimiento
de oclusión. Informan que
no se puede realizar. Se programó
dentro de

Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

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	Afilado: 30204308
Fecha Nac.: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnóstico: POLITRAUMATISMO	Médico: 

EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

13/6/23

Pcte. clucida orientada. afebril
 Shivers (+) velloso capilar mayor a 2 seg
 menor a 4 seg pte con tracción
 esquelética. hoy ingreso a
 quirófano, para tratamiento
 continuo internación

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

13/06/23 Neurológico: Paciente con
 laparoscopia de PCT-TEC herida
 cicatrizada en cuero sintético sellado
 PC de Cuello sin lesión
 neurológica de n.los cervicales
 subclavios.

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

13/6/23 Se realizó desbridamiento + antisepsia
 bilización de fractura y fijación
 externa. No hay pulso radial
 ni al comienzo ni final de la
 cirugía. No hay signos de mono-
 sus en pr. Por Mear + a 48 hs
 por haberse publicado de apertu

casos del momento.

Se esperan en mayo. Se amas y
pauca y fura la alta probabili-
dad de tener en anticipación.
Se indica calor local.



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4312

14/6/23 Paciente y fura ex-
t fuente de calor. De sus
sensibilidad (no tener de el
infuso) sin pulso. Frio.
Se espera 48 h por cada
condición. Ya se advierte
que tener alta probabilidad
de agudización

Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4312

14-06-23. Paciente: se traspasa 26ns y fura 0@
se espera no tener, no. 1616-1618

Maria Cristina
TEC. SUP. EN HEMOT. E INMUN.
MAT. PROF. 1210

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	Diagnóstico: POLITRAUMATISMO	Médico:



INTERCONSULTA EN INTERNACION

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

14/6/23 Reumatología

Paciente de Ex expuesta a tuberculosis. Debe el tumor externo. Se sentó amolungu en inicial y mantención activa anti-tub global y analítica, unidades parciales.

Maria Valeria Nasar
Médico - Infectología
UTI

14-06-23

Infectología

Paciente cursando internación por Ex expuesta de tuberculosis con oclusión uterina. En plan de mejorías in-fugeter derecha. Presente abundante flujo vaginal.

Indico seguir al tratamiento placebo 200 g
q 24 hrs EV

Suspender misma clonación y Betam.

Maria Valeria Nasar
Médico - Infectología
UTI

Registro 331774	Ingreso	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD
Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3816818498	Fecha: 11/06/2023	Plan: UNICO
Paciente: SALAS ELINA PAOLA	Hora: 02:44	Afiliado: 30204308
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 138		Usuario: SMARIAJOSE
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

HOJA DE INDICACIONES DIARIAS



15/6/23

T/O

Paciente (Lucifer) en regular estado general
con tutor externo en pie de
vendede con secreción serohemática
curia plana cambio vendaje nuevo
capilar 22 seg < 4 seg contumaz
entumescencia

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

16/06/23

T/O

Vendaje con secreción serohemática
médico se realiza curación
plana. Paciente en regular estado
general con tutor externo en pie
no drenado. Hoy sube a Quirófano

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

16/6/23 Paciente estable - Puerto pro
no se palpan pulsos - Anestesia local
los valores de CPK y eBlauco. Se in
dicar analgesia. Hacer y la paciente
y su madre y en espicio el estado
actual y sus posibles consecuencias. Resp

tan la capacidad supracorrida y
fueron causados por un infarto



Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315

17/6/23

T70

Paciente lucida orientada afébril
diuresis (+) vendajes limpios

escasa secreción serohematícea

curación plana cambio vendaje

continúa internación

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

18-6-23

T70

Paciente lucida afébril, algaras ardidas

lesiones sin secreción vendajes limpios

para curar y proteger

MARIO VILLAGRA
MEDICO
M.P. 10365

19/6/23

T70

Paciente lucida
buen control de
su numeración

orientado afébril diuresis (+)
algas vendajes limpios
continúa internación

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

Registro 331774 Documento: DNI 30204308 Edad: 39 Telefono: 3815818498 Paciente: SALAS ELINA PAOLA Domicilio: DOLORES DE CORONEL 138 Localidad: SIMOCA	Ingreso Fecha: 11/06/2023 Hora: 02:44	Obra Social: SUBSIDIO DE SALUD Plan: UNICO Afiliado: 30204308 Usuario: SMARIAJOSE
Habitación: UTI C5	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:

N.º 136
 FOLIO
 N.º 136
 CIONES
 FIRMA

FECHA	HORA	TEMP	PULSO	PRE.ART.	FREC.RESP.	DIURESIS	CATARSIS	LOQUIOS	OBSERVACIONES	FIRMA
20/6/23									Paciente Clavado orientada afebril durezas (+) vendaje Limpio continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315
21/6/23									Paciente Clavado orientada afebril vendaje con secreción serohemática curse plana cambio vendaje continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315
22/6/23									Paciente Clavado orientada afebril durezas (+) positivo vendaje Limpio continúa internación	Dr. FERNANDO VALERO BARRA MEDICO TRAUMATOLOGO MAT. PROF. 4315

23/6/23

+40

Pche. Clucida orientada ayer con episodio
de fiebre hoy afebril vendaje
limpio Continuar internación



DR. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315
14:00 horas

23-06-23

Infectología

Paciente de 38 años de edad, con antecedentes de Fx expuesta
de tibia y peroneo + oclusión externa con imputación suprapu-
teler derecha el día 16-06-23.

Ayer presentó registro febril con ascenso de GB: 21430.

Se tomaron cultivos: hemocultivo y uracultivo.

Por comunicaciones telefónicas indicar inicio de tratamiento
teniendo en cuenta cultivos del 16-06-23 donde se aisló
Streptococo sp. Sensible: amoxicilina clavulánico, vancomicina.
Resistente: clindamicina, ceftazidima, eritromicina, minociclina,
oxacilina. Herida quirúrgica con curación local, sin secreción.

Espero cultivos.

ATB: Vancomicina 1º día.



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
Fecha Nac.: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: UTI C7	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

23/6/23 Kinesioterapia

Paciente amputado de miembro superior derecho, se realiza rehabilitación activa anatómica global y analítica.

[Signature]
 María de los A. González
 KINESIOLOGA - UNT
 M.P. 545

23/6/23 Kinesioterapia

Paciente con amputación supracondílea. Se realiza rehabilitación activa anatómica, neurológica global y analítica.

[Signature]
 María de los A. González
 KINESIOLOGA - UNT
 M.P. 545

TVO

24/06/23 Paciente lucido orientado con equidistancia de piel, hoy se realiza vendajes con y sin presión. Se realiza curación y cambio de vendajes.

Dr. FERNANDO VALERO BARE
 MEDICO TRAUMATOLOGO
 MAT. PROF. 4315

24/6/23 Paciente con herida por arma blanca de miembro superior derecho, se realiza curación y cambio de vendajes.

→ Contables en estudio
con DOB y Unim



GARCESWONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

25/6/23 Remite en table
estafes con
contables en estudio

GARCESWONG CARLOS
MEDICO
M.P. 4700

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
Fecha Nac: 08/09/1983		
Domicilio: DOLORES DE CORONEL 136		
Localidad: SIMOCA		
Habitación: 106B	Diagnostico: POLITRAUMATISMO	Médico:



EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE INTERNADO

25/6/23 T/O
Pete (cierto) orientado afebril
diuresis (+) vendaje con secreción
peroneal con placa cambio
vendaje continúa internación
por dolor moderado que cede
con medicación EV continúa
internación

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

26/6/23 T/O
Pete (cierto) orientado afebril
diuresis vendaje limpio polio
laboratorio de control continúa
internación (polio) sediones
#KT por posición de cabito dorsal
prolongada

Dr. FERNANDO VALERO BARRA
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. 4315

26-06-23

Infectología



Paciente estab, apébil desde el inicio del ATB. Herida quirúrgica con buena evolución.

ATB: unicomun, 4^{to} día. Indico completar 5 días. Luego continuar con amoxicilina + ácido clavulánico 8g / 12 horas. VO.

MAPA VALPIA NACTA
MÉDICO - M.P. 8282
CLÍNICA - INFECTOLOGÍA

27/06/23

T40

Paciente lucido, orientado, afebil. Duris (+) calgia moderada.

Herida con buena evolución.

Cura plana y cambio de vendaje.

FERNANDO VALERO BARRA
MÉDICO TRAUMATOLOGO
M.P. PROF. 4315

LABORATORIO DEL NORTE
FOLIO
192

INGRESO EMERGENCIA: ☐

CX PROGRAMADA: ☐

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: (DATOS DE RELEVANCIA)

Diagnostico de Ingreso:

Diagnostico de Egreso:

Estudios solicitados durante la internación:**Plan Nutricional:**

Alta Sanatorial:

DIAGNOSTICO:

DESTINO: ALTA: ☒

ALTA VOLUNTARIA: ☐

DEFUNCION: ☐

TRASLADO: ☐

TRATAMIENTO/CONDUCTA A SEGUIR:

DR. ROBERTO GUILLEN
DIRECTOR MEDICO - M.P. 5159
SAMARINO DEL NORTE S.R.L.

AINES

ATB

Practical

Control

DR. FERNANDO VALERO BARRERO
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAY. PROF. 1985

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																													
	TURNO MAÑANA							TURNO TARDE							TURN NOCHE															
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PHP JF a 2.8 gts X'						X					X							X												X
Ranitidina 1amp c/8h EV	X								X									X												
Reliveron 1amp c/8h EV	X								X									X												
Inyección de 9 amp en 2.50 cc D/A S.I. a 4ml/h EV											X																			
Diclofenaco 1amp c/12h EV						X												X												
Dipirone 1g EV SOS																														
HGT ingreso luego por turno y antecedentes	X								X									X												
Ketorolac 1amp IV SOS						X												X												
CPV y Diuresis	X								X									X												
Bactrim 2amp c/8h EV						X			X									X												
Clindamicina 600mg c/6h EV						X				X								X												X

DR. LEONARDO LACHA A.
MÉDICO GERIÁTRICO
MAT. PROF. 10474

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Stamp 1: PENDING... ENFERMERA PROFESIONAL MAT. PROF. 7015

Stamp 2: ROS CARLA D. ENFERMERA PROFESIONARIA MAT. PROF. 7023

Stamp 3: ENFERMERA PROFESIONARIA MAT. PROF. 5956

Stamp 4: CESOR FERNANDO ENFERMERO UNIVERSITARIO MAT. PROF. 1720

Stamp 5: ENFERMERA PROFESIONARIA MAT. PROF. 958

APELLIDO Y NOMBRE: Salas Elia
 DIAGNOSTICO: Patología MLD OBRA SOCIAL: 530
 FECHA: 12-06-23 CAMA: 7 SERVICIO UTI: UTI

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente ☒	
PVC ☐ PAP ☐ WEDPE ☐		Cánula Nasal FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Neurológicos: Glasgow ☐ PIC ☐		Máscara FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Sedación: Ramsey ☐ Dolor ☒		Tubo en T FIO2: <u> </u> lts: <u> </u>	
Duresis ☒ Oximetría ☒ ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐ HGT ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M. T.T.		VCV Fio2: <u> </u> Vol Corr: <u> </u>	
Respiratoria ☐		PCV Vol.Min: <u> </u> Frec Resp: <u> </u>	
Rehabilitación ☐		SIMC PEEP: <u> </u> PIM: <u> </u>	
DIETA <u>Normal</u>			

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																							
	TURNO MAÑANA												TURNO TARDE										TURNO NOCHE	
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
PAP SF a 28gtx						X					X						X						X	
Ranitidina 1amp q8h EV	X								X								X							
Relivera 1amp c/8h EV	X								X								X							
Tramadol 2amp en 2 SC a DIA H. a 1ml/h EV														X										
Tramadol 1/10cc SF pasar 3cc EV 505																								
Dipirona 1g EV 505																	X							
Diclofenaco 75mg c/12h EV						X											X							
HGT por turnos concentración en 16 SC	X								X								X							
CPV y Duresis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bactrim 2amp c/8h EV	X								X								X							
Clindamicina 600mg c/6h EV						X					X			X			X					X		
Libertad 100mg 912L														X										
Libertad 100mg 912L														X										

Dr. LEONARDO ACHUA
 MED. CO. CARDIOLOGO
 MAC PROF. 10474

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM
 MAC PROF. 10474

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM
 MAC PROF. 10474

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM
 MAC PROF. 10474

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM
 MAC PROF. 10474

Dr. J. MATIAS
 ENFERMERA SEM
 MAC PROF. 10474

CAMA 7


**SANATORIO
DEL NORTE**

INDICACIONES MEDICAS GENERALES

UTI

APELLIDO Y NOMBRE Salas
 DIAGNOSTICO PM OBRA SOCIAL: SS
 FECHA 13/6/23 CAMA: 7 SERVICIO UTI:

CONTROLES A REALIZAR			TERAPIA VENTILATORIA		
Signos vitales ☒			Aire ambiente ☒		
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:	Its:
Neurológicos: Glasgow ☒			PIC ☐	Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐			Dolor ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☒	Oximetría ☒	ECG ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA		
Drenajes ☐	HGT ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios	
KINESIOLOGIA T.M T.T			VCV	Fio2:	Vol Corr:
Respiratoria ☒			PCV	Vol.Min:	Frec Resp:
Rehabilitación ☐			SIMC	PEEP:	PIM:
DIETA <u>Normal</u>					

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																								
	TURNO MAÑANA								TURNO TARDE								TURNO NOCHE								
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
<u>VC 28 p/e</u>						X						X						X							X
<u>Montenit 48</u>		X								X								X							
<u>Rotunon 48</u>		X								X								X							
<u>Trasol 2mg</u>														X											
<u>en 200 ml 11 p/e</u>																									
<u>Trasol 1 mg</u>																									
<u>3cc</u>																									
<u>Diprop 48</u>						X				X															
<u>Diplo 48</u>						X												X							
<u>412</u>																									
<u>Hes 48</u>										X								X							
<u>48</u>																									
<u>Hes 200</u>										X															
<u>delundo 200</u>		X								X								X							X
<u>delundo 600</u>						X							X												X
<u>delundo 76</u>																									
<u>delundo 100</u>																									
<u>412</u>																									X
<u>delundo 0.6</u>																									X
<u>Carga 500cc S.F + 9 KCl + 3 Mg</u>										X															
<u>2 9.1g</u>																									
<u>Fluconazol 200mg c/24h EV</u>										X															

Dr. LEONARDO I. ASHIA A.
 MEDICO
 N° 10476

GARCÉS MONC CARLOS
 MEDICO
 MPA 4700

PERDIGUEZ MARIANA E.
 ENFERMERA PROFESIONAL
 N° 4699

Johana P. Diaz
 ENFERMERA
 N° 4699

RODRIGUEZ FERNANDO
 ENFERMERO UNIVERSITARIO
 N° 1720

LOPEZ CARLA D.
 ENFERMERA
 N° 7023

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

**SANATORIO
DEL NORTE**

INDICACIONES MEDICAS GENERALES

UT

APELLIDO Y NOMBRE *Hoffmann, Clara*
 DIAGNOSTICO *Neur. trans.*
 FECHA *18/1/73* CAMA: *7* SERVICIO UTI: *75*

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☐		Aire ambiente	
PVC ☐ PAP ☐ WEDPE ☐		Cánula Nasal	FIO2: Its:
Neurológicos: Glasgow ☐ PIC ☐		Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐ Dolor ☐		Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☐ Oximetría ☒ ECG ☒		ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
Drenajes ☐ HG ☒		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
KINESIOLOGIA T.M T.T		VCV	Fio2: Vol Corr:
Respiratoria ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
Rehabilitación ☐		SIMC	PEEP: PIM:
DIETA			

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																													
	TURNO MAÑANA						TURNO TARDE						TURNO NOCHE																	
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6						
PVP 10ml cada 4h						X																								
1/4 Rhofer en 90 seg																														
1 metoclopramida 10mg																														
HGT 1/2 ml																														
CPR 1ml																														
eurogin 0.5g																														
1 suero de co																														
200 mg 1/2 h																														
Bachon 20mg en 4h																														
sal pur 100mg																														
leucocel 1/10 + 3c																														
plung 200 mg en 4h																														
AD man en 4h																														

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

ESCUELA DE ENFERMERIA
MATIAS

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

CACECIO MATIAS
ENFERMERO U.N.T.
M.P. 7904

APELLIDO Y NOMBRE

DIAGNOSTICO

FECHA 17/6/23.

OBRA SOCIAL

CAMA

SERVICIO UTIL:

FOUR

CONTROLES A REALIZAR		TERAPIA VENTILATORIA	
Signos vitales ☒		Aire ambiente	
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	
Neurológicos: Glasgow ☒	PIC ☐	Cánula Nasal	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐	Dolor ☒	Máscara	FIO2: Its:
Duresis ☐	Oximetría ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Drenajes ☐	HGT ☒	ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA	
KINESIOLOGIA T.M T.T		Modo ventilatorio	Parámetros ventilatorios
Respiratoria ☐		VCV	Fio2: Vol Corr:
Rehabilitación ☐		PCV	Vol.Min: Frec Resp:
DIETA		SIMC	PEEP: PIM:

[illegible]

APELLIDO Y NOMBRE Suñer Dario
 DIAGNOSTICO P.O.C. de M. en T. 2da
 FECHA 18/06/13 CAMA 9 OBRA SOCIAL 9 SERVICIO UTI 9

CONTROLES A REALIZAR			TERAPIA VENTILATORIA		
Signos vitales ☒			Aire ambiente		
PVC ☐	PAP ☐	WEDPE ☐	Cánula Nasal	FIO2:	Its:
Neurológicos: Glasgow ☒			PIC ☐	Máscara	FIO2: Its:
Sedación: Ramsey ☐			Dolor ☒	Tubo en T	FIO2: Its:
Duresis ☒ Oximetría ☒ ECG ☒			ASISTENCIA RESPIRATORIO MECANICA		
Drenajes ☐ HGT ☒			Modo ventilatorio		
KINESIOLOGIA T.M T.T.			Parámetros ventilatorios		
Respiratoria ☐			VCV Fio2: Vol Corr:		
Rehabilitación ☐			PCV Vol.Min: Frec Resp:		
DIETA <u>Alimentación</u>			SIMC PEEP: PIM:		

INDICACION MEDICA	HORARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR TURNOS																							
	TURNO MAÑANA												TURNO TARDE						TURNO NOCHE					
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
PHP 35F + 2 CLK + 1 ms. a 28 sta						X						X						X						X
Ranitidina 50 mg 8h E.V.										X								X						
Medetaclopramida 10 mg 9h E.V.										X								X						
Humed. 2 cc en 200 cc de Dext. 5% a 11 ml/h																								
Dipiridam. 1 mg 4/200 E.V.																								
Flumazenil 700 mg C/a 8h E.V.																		X						
Fentanilo 1/100 cc 50 mg E.V.																								
Fentanilo 2 cc en 200 cc Dext. 5% a 11 ml/h															X									
Enoxaparin 0.4 cc 4/24 h C.V.																								
Clonazepam 1 mg 4/50																								
Bisoprolol 2.5 mg 4/24 h																								
Diacepam 1 mg 4/12 h										X														

DR. RODRIGUEZ GONZALO
 MEDICO CARDIOLOGO
 M.P. 10417

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FERNANDEZ CARLA D.
 ENFERMERA UNIVERSITARIA
 M.P. 7083

SELLO ENFERMERA

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

FERNANDEZ CESAR FERNANDO
 ENFERMERO UNIVERSITARIO
 M.P. 1720

FIRMA Y SELLO ENFERMERA

