



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

Departamento de Informática
en Salud

Experiencia en interoperabilidad en el Hospital Italiano de Buenos Aires



PERÚ

Ministerio
de Salud



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

***Jornada Internacional: Integración de
los Sistemas de Información de Salud e
Historia Clínica Electrónica***
Lima, 15 Octubre 2015

Daniel Luna MD, Msc, PhD. Cand.
Jefe de Departamento de Informática en Salud
Médico de Planta Servicio de Clínica Médica
Hospital Italiano de Buenos Aires - Argentina
daniel.luna@hospitalitaliano.org.ar



Hospital Italiano de Buenos Aires





Evolución del proyecto





Libro de la CEPAL



Incorporación de tecnologías de la información y de las comunicaciones en el Hospital Italiano de Buenos Aires

Enlace:

<http://goo.gl/xAM43n>



Publicación reciente

Simposio

REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD: INTEGRANDO DATOS CLÍNICOS EN DIFERENTES ESCENARIOS Y USUARIOS

HEALTH INFORMATION SYSTEMS: INTEGRATING CLINICAL DATA IN DIFFERENT SCENARIOS AND USERS

Fernando Plazzotta^{1,a}, Daniel Luna^{1,b}, Fernán González Bernaldo de Quirós^{1,c}

¹ Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

^a Médico, especialista en Informática Médica; ^b médico, especialista en Ingeniería de Sistemas de Información; ^c médico, máster en Gobierno y Dirección de Sistemas de Salud

Recibido: 22-03-15; Aprobado: 13-05-15

RESUMEN

Pese al avance tecnológico de las últimas décadas y a los múltiples beneficios documentados, la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en salud continúa siendo un importante desafío para las organizaciones de salud. Buscando contribuir al análisis de las múltiples variables involucradas a la hora de lograr implementaciones exitosas, aplicamos un modelo sociotécnico para analizar la experiencia de informatización de la capa clínica en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). El marco conceptual aplicado consta de ocho dimensiones interconectadas que permiten revisar diferentes aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar, desarrollar, implementar, usar y evaluar la aplicación de TIC. Teniendo en cuenta la evolución de nuestro proyecto, lo dividimos en tres etapas, de forma tal que cada una de las dimensiones es analizada en cada una de las etapas. El modelo sociotécnico aplicado resultó en una adecuada herramienta de evaluación de nuestra implementación de TIC en salud, permitiéndonos el análisis de las ocho dimensiones, incluso de forma retrospectiva. Aplicando este análisis a cada una de las etapas de la evolución de nuestro proyecto institucional pudimos evidenciar que al tener en cuenta todos los aspectos en conjunto se facilitó la ejecución del mismo y nos permitió identificar aspectos por mejorar.

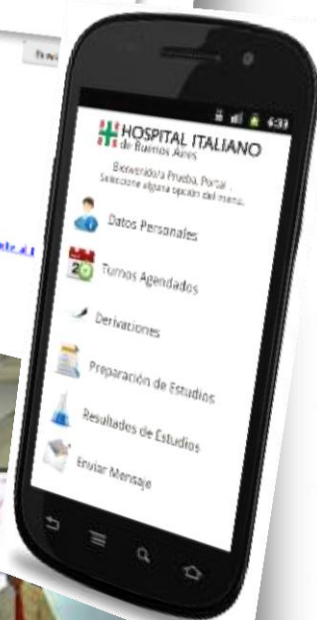
Palabras clave: Sistemas de información en salud; Modelos teóricos; Informática médica/organización & administración (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Enlace:

<http://goo.gl/yD1jJ2>

Informatización asistencial





EMRAM - HIMSS

EMR Adoption Model SM	
Stage	Cumulative Capabilities
Stage 7	Complete EMR; CCD transactions to share data; Data warehousing; Data continuity with ED, ambulatory, OP
Stage 6	Physician documentation (structured templates), full CDSS (variance & compliance), Closed Loop Medication Administration
Stage 5	Full complement of Radiology PACS
Stage 4	CPOE, Clinical Decision Support (clinical protocols)
Stage 3	Nursing/clinical documentation (flow sheets), CDSS (error checking), PACS available outside Radiology
Stage 2	CDR, Controlled Medical Vocabulary, CDS, may have Document Imaging; HIE capable
Stage 1	Ancillaries – Lab, Rad, Pharmacy - All Installed
Stage 0	All Three Ancillaries Not Installed

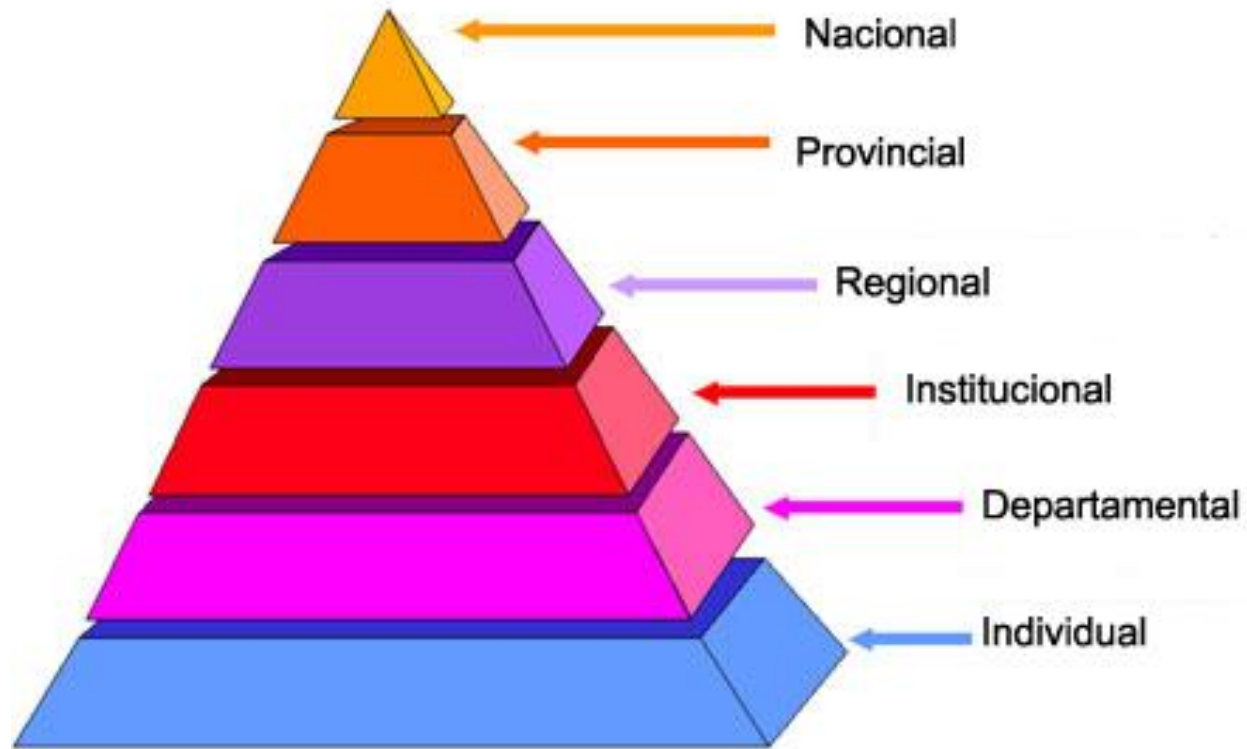


Tipos de Interoperabilidad

- **Interoperabilidad Técnica: Al nivel de señales y protocolos.** (e.g., Interfaces técnicas y de conexión física)
- **Interoperabilidad Sintáctica /Estructural:** Intercambio de Datos, Mensajes, Documentos mediante el acuerdo en una estructura y sintaxis.; e.g. EDI, XML, e-mail, Archivos de Texto, Tablas BD, PPT SB, Bluetooth, WiFi)
- **Interoperabilidad Semántica:** Implica que los sistemas entiendan la información que están procesando. La inteligencia necesaria para poder entender el mensaje que se está transmitiendo se logra a través del uso de modelos comunes de información, y el uso de terminologías y ontologías médicas. RIM, Mensajes y Doc HL7, CIE-10, SNOMED-CT
- **Interoperabilidad Organizacional / Servicios / Procesos:** interoperabilidad para la acción, va más allá que la interoperabilidad a nivel de sistemas informáticos. Involucra políticas, cultura organizacional, procesos y mecanismos para que haya colaboración a nivel de las organizaciones



Niveles de Interoperabilidad



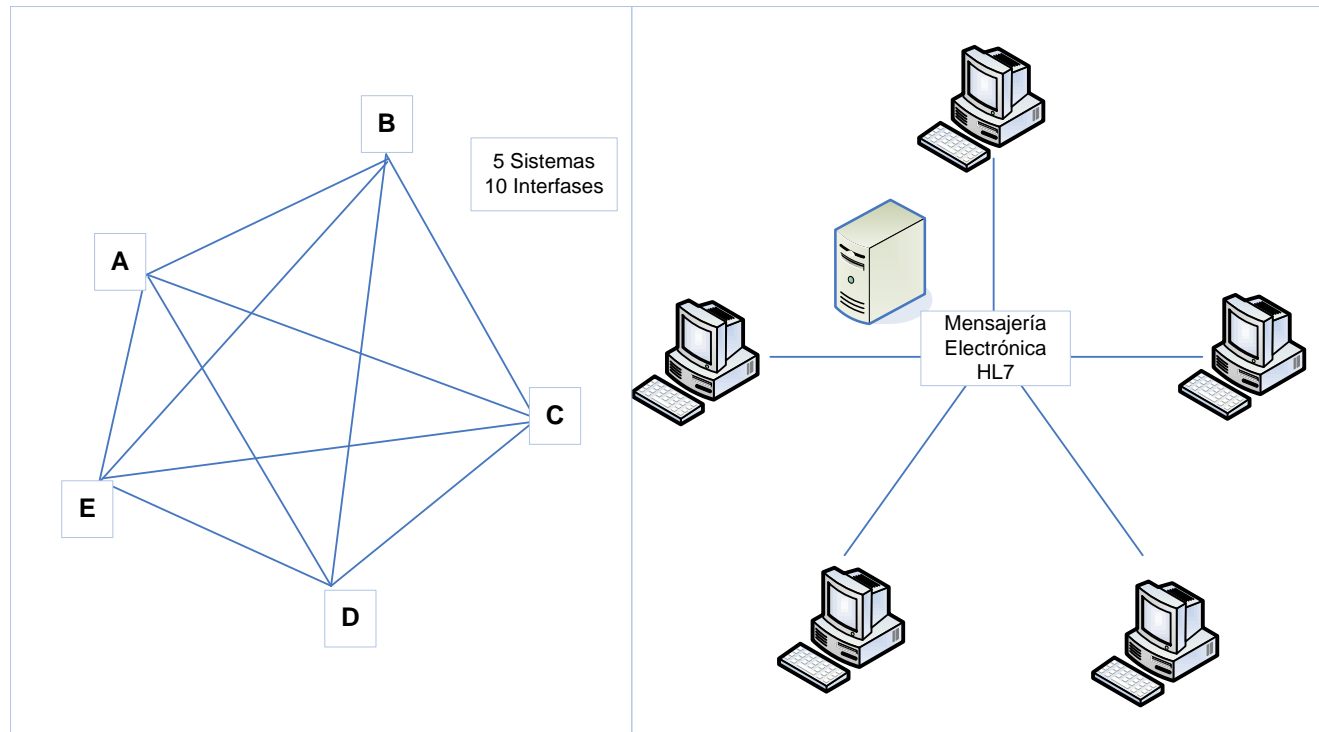


Interoperabilidad Técnica

- Integración de redes físicas
- Definición de arquitectura de intercambio
- Lo mas importante fue la adecuación del Peopleware

Interoperabilidad Sintáctica

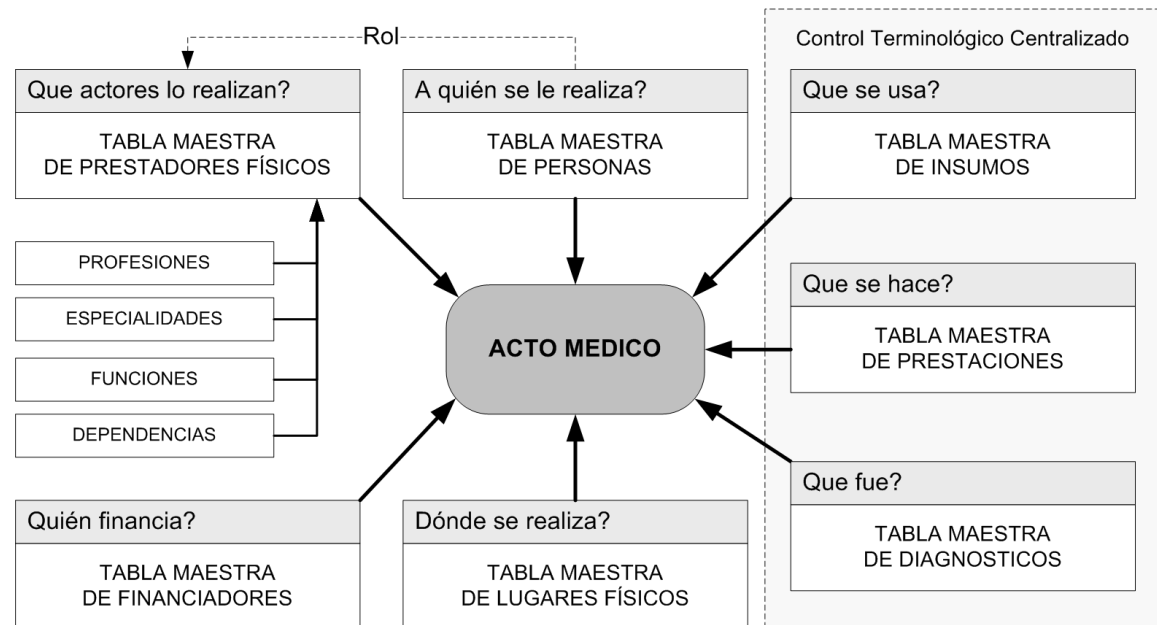
- Utilizamos Mensajería HL7





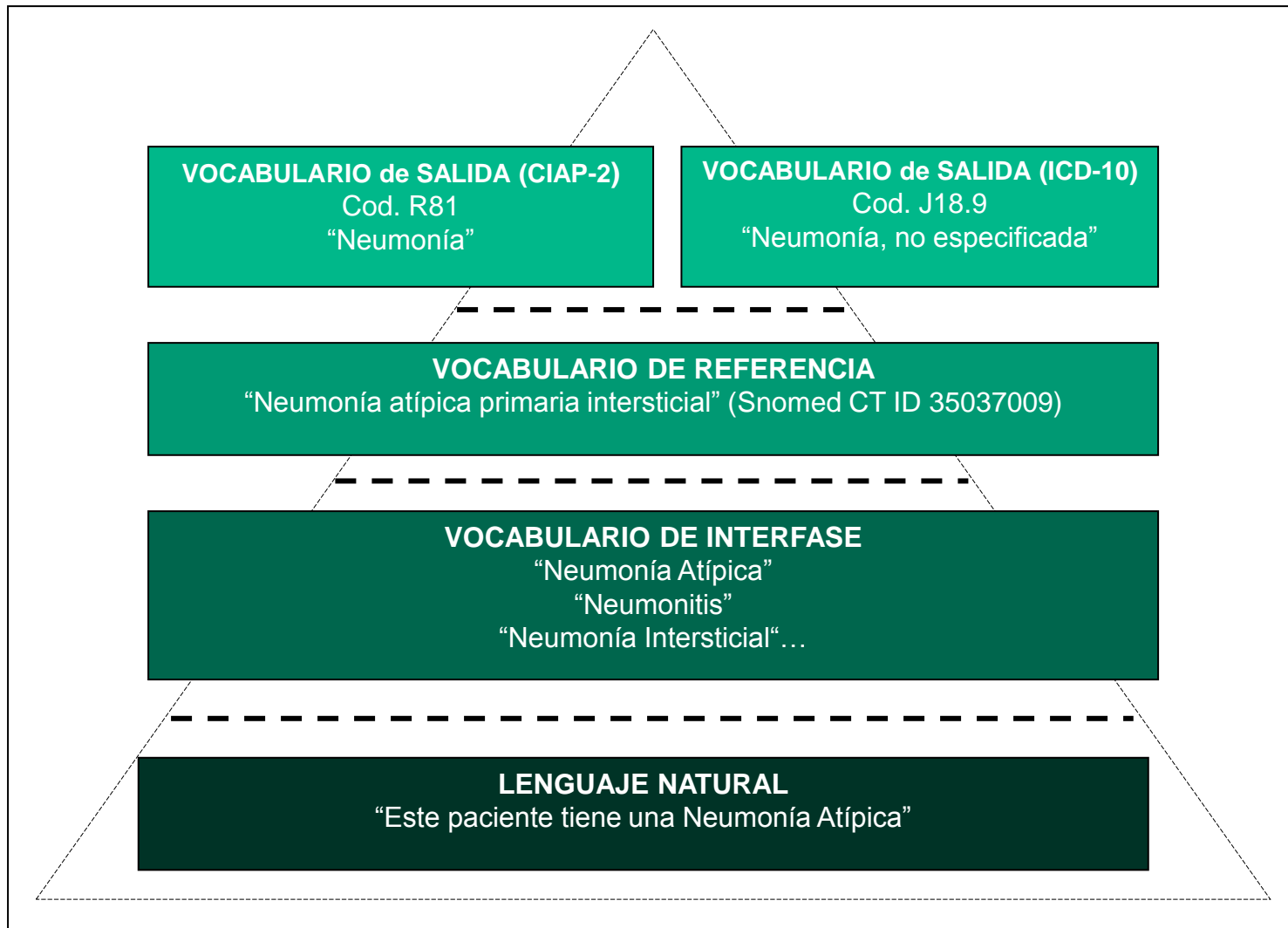
Interoperabilidad Semántica

- Necesitamos un mismo lenguaje para posibilitar la interoperabilidad Semántica
 - Creación de Master Files.
 - Los MF son un conjunto de registros y vocabularios que permiten identificar instancias de entidades (pacientes, lugares, etc.) y valores conceptuales codificados (prácticas, analitos, diagnósticos)





Servicios Terminológicos





Interoperabilidad Intramuros

- Integración entre componentes
- Utilización de servicios centralizados de diccionarios
- Servicios de Diagnóstico y tratamiento.
 - Diagnóstico por imágenes
 - Laboratorio
 - Medicina nuclear
- La propia HCE
 - Generan informes de resultados que se envían a la HCE, al Portal del paciente, a los financiadores.



Tipo de Documento

- En cuanto a la elección de tipos de documentos que contengan datos clínicos el estándar ampliamente adoptado a nivel mundial es CDA.
- (Clinical Document Architecture) Un CDA es un documento estándar definido por HL7 que **especifica la estructura y la semántica de un documento clínico** con el propósito de lograr un correcto intercambio de la información.



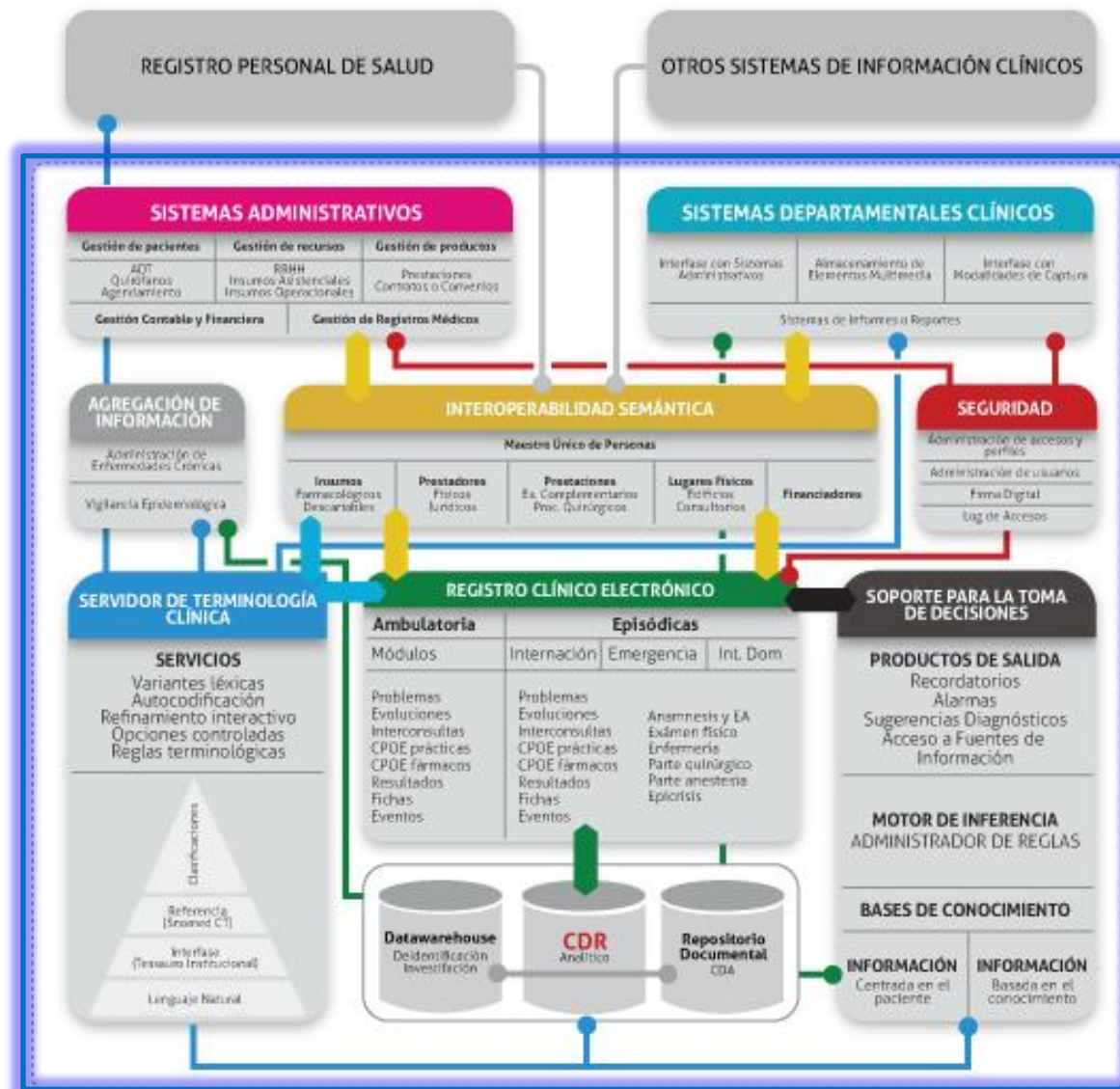
Forma de Almacenamiento

En este aspecto se evaluaron dos opciones.

- Una Base de datos relacional para los metadatos **y file system** para los documentos
- Una base de datos nativa en XML.



Sistema de Información



IO Intramuros - LIS

Salir

Ocultar cabecera

P.R. Vademécum

UpToDate

Ver histórico de Acceso al Paciente

CAMPO

CLAUDIA FABIANA

ID H.I.: 6005

44 Años / 05-Mar-1970

Ult. peso : 122.3 kg.

Cobertura : AMPER - UNICO

Afiliado: 12

Médico de Cabecera :

Alergia:

Info. relevante:

Episodio Internación

Episodios Guardia

Episodios Domiciliario

Episodios Ambulatorio

Ambulatorio

Resumen

Problemas

Evoluciones

Interconsultas

Estudios/Prácticas

Resultados

Indicaciones Médicas

Ficha Prequirúrgica

Vacunas

Fichas

Mensajes

Volver a Citar

Sugerencias

Analityco

Infectología

Protocolos por Fecha

Protocolos por Efecto

Carga Manual

Carga Automática

Estudios pendientes

LABORATORIO CENTRAL

Jefe : Dr. José M. Oyamburu Subjefe : Dra. María Isabel Giménez

HOSPITAL ITALIANO

de Buenos Aires

Ttlt. Gral. J. D. Perón 4190 - C1199ABB Buenos Aires - Argentina Tel.(011) 4959-0200 Int.8284/8895 (8 a 16 hs) www.hospitalitaliano.org.ar

Apellido y Nombres:

Identificador H.I.:

Fecha Nacimiento:

Sexo:

Estudio

GLUCOSA

Metodo: UV enzimático / hexoquinasa

IONOGRAMA SERICO

Metodo: ISE Indirecto

SODIO

POTASIO

CLORO

UREA

Metodo: Ureasa GLDH

CREATININA

Metodo: Cinético de Jaffé

TRIGLICERIDOS

Metodo: Enzimático

COLESTEROL HDL

Metodo: Homógeno / Inmunoinhibición

COLESTEROL LDL

COLESTEROL LDL

Metodo: Calculado

Nro. Protocolo:

Orden/Vale:

Fecha Ingreso:

Solicitante:

Resultado

QUIMICA

137

3.9

96

29

0.99

229

53

155

Episodio:

Ubicación:

Cobertura:

Nro. Carnet:

Unidades Referencias

70 - 110

135 - 145

3.5 - 5.0

95 - 106

20 - 50

0.50 - 1.20

Menor de 150

Mayor de 40

Óptimo: Hasta 130 En el límite: 130 - 160 Alto: Desde 160

Imprimir Protocolo

Anterior

Siguiente

Problemas con Informes o Imágenes

Encuesta de calidad de Informes

IO Intramuros - RIS

Salir

Ocultar cabecera

P.R. Vademécum

UpToDate

Ver histórico de Acceso al Paciente

Paciente: CLAUDIA FABIANA
ID H.I.: 601255
44 Años / 09.Mar.1970
Ult. peso : 61.1 kg.

Cobertura: H.I. - UNICO
Afiliado: 1.000.000
Médico de Cabecera:
Alergia:

Info. relevante:

Episodio Internación

Episodios Guardia

Episodios Domiciliario

Episodios Ambulatorio

Ambulatorio

Resumen

Problemas

Evoluciones

Interconsultas

Estudios/Prácticas

Resultados

Indicaciones Médicas

Ficha Prequirúrgico

Vacunas

Fichas

Mensajes

Volver a Citar

Sugerencias

Análítico	Infectología	Protocolos por Fecha	Protocolos por Efecto	Carga Manual	Carga Automática	Estudios pendientes
27/08/2014						
HX 311377 - Laboratorio Central						
14/06/2014						
8467081 - Radiología Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
14/05/2014						
HX 307806 - Laboratorio Central						
8343492 - Neurología						
21/04/2014						
8199017 - Anat. Pat. Histopatología E Inmunohistoquímica						
16/04/2014						
8239436 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
17/03/2014						
8114887 - Rnm Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
28/02/2014						
8064065 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
HF 392988 - Laboratorio Central						
HF 392988 - Laboratorio Central						
14/02/2014						
HF 384203 - Laboratorio Central						
02/01/2014						
HF 358586 - Laboratorio Central						
MN932044 - Laboratorio De Estudios Endocrinológicos In Vitro						
27/12/2013						
7860152 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
HF 356781 - Laboratorio Central						
7860148 - Mamografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
02/12/2013						
7679638 - Anat. Pat. - Citología						
29/09/2013						
7528743 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
HE 646283 - Laboratorio Central						
05/07/2013						
7215232 - Radiología Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						

Hospital Italiano de Bs. As. - Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Paciente: CLAUDIA FABIANA FERNANDEZ
Sexo: Femenino

Nro. HC: 600106
Fecha de Nacimiento: 9 de Marzo de 1970

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

SE EFECTUO ECOGRAFIA TRANSVAGINAL.

- Ecoestructura heterogénea a expensas de una imagen nodular sólida compatible con núcleo miomatoso de 28 x 24 mm. a nivel lateral derecho.
- Endometrio secretor , de 8,2 mm. de espesor.
- Ovario derecho de forma, tamaño y ecoestructura conservada . Mide 24 x 15 mm. de diámetro.
- Area anexial izquierda de características ecográficas conservadas.
- Fondo de saco de Douglas sin evidencia de colecciones.
- En el examen ecográfico realizado se identificó útero en anteversoflexión , de tamaño conservado , mide 67 x 57 x 55 mm. en sus diámetros longitudinal, anteroposterior y transversal respectivamente .

Presenta ecoestructura heterogénea .

Dra. MARA LIA CORREA
MN 117.000

Fecha de Realización: 27 de Diciembre de 2013

Imprimir Protocolo


Anterior

Siguiente

Problemas con Informes o Imágenes

Encuesta de calidad de Informes


IO Intramuros – RIS/PACS



CLAUDIA FABIANA
ID H.I.: 60010
44 Años / 09-Mar-1970
Ult. peso: 65 kg.

Cobertura: AMBA
Afiliado: 1.325.5
Médico de Cabecera:
Alergia:

Info. relevante:



Episodio Internación

Episodios Guardia

Episodios Domiciliario

Episodios Ambulatorio

Ambulatorio

Resumen

Problemas

Evoluciones

Interconsultas

Estudios/Prácticas

Resultados

Indicaciones Médicas

Ficha Prequirurgico

Vacunas

Fichas

Mensajes

Volver a Citar

Sugerencias

Analítico	Infectología	Protocolos por Fecha	Protocolos por Efecto	Carga Manual	Carga Automática	Estudios pendientes
27/08/2014						
HX 311377 - Laboratorio Central						
14/06/2014						
8467081 - Radiología Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
14/05/2014						
HX 307806 - Laboratorio Central						
8343492 - Neurología						
21/04/2014						
8199017 - Anat. Pat- Histopatología E Inmunohistoquímica						
16/04/2014						
8239436 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
17/03/2014						
8114887 - Rnm Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
28/02/2014						
8064065 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
HF 392988 - Laboratorio Central						
HF 392988 - Laboratorio Central						
14/02/2014						
HF 384203 - Laboratorio Central						
02/01/2014						
HF 358566 - Laboratorio Central						
MN932044 - Laboratorio De Estudios Endocrinológicos In Vitro						
27/12/2013						
7860152 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
HF 356761 - Laboratorio Central						
7860148 - Mamografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						
02/12/2013						
7679638 - Anat. Pat. - Citología						
29/09/2013						
7528743 - Ecografía Fecha Firmado Encuesta de Calidad de Informes						

Hospital Italiano de Bs. As. - Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Paciente: CLAUDIA FABIANA FERNANDEZ
Sexo: Femenino

Nro. HC: 60010
Fecha de Nacimiento: 9 de Marzo de 1970

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA FRENTE Y PERFIL

Se efectuó radiografía de rodilla izquierda

- No se observan lesiones óseas traumáticas

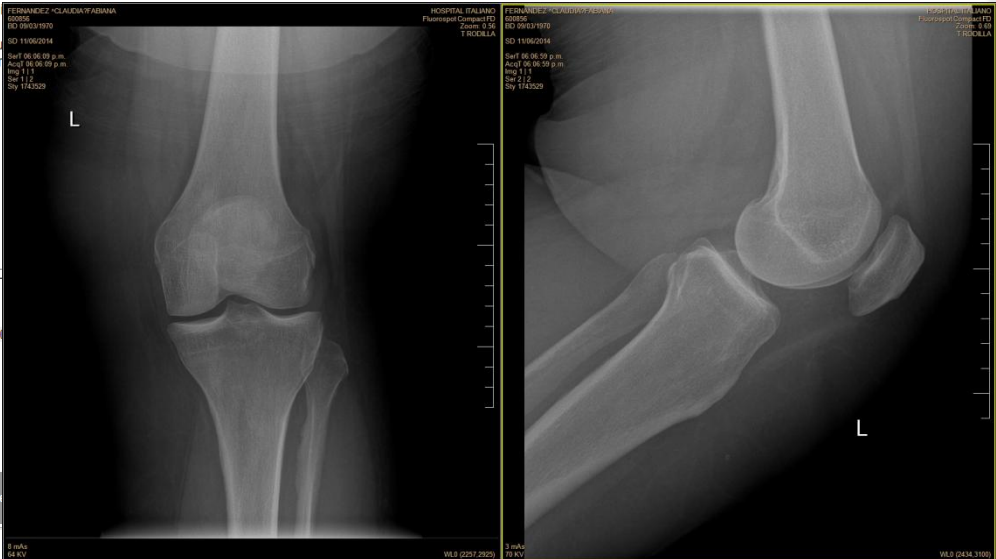
- No se observan alteraciones de parámetros articulares

[Ver imágenes](#)

Aleja?


Dra. ALEJANDRA GABRIELA SANCHEZ
MN 14.750

Fecha de Realización: 11 de Junio de 2014





 Imprimir Protocolo
  Anterior
  Siguiente
  Problemas con Informes o Imágenes
  Encuesta de

IO Intramuros – LIS nuclear



CONTRATO ANALISIS
ID H.I.: 270113
3 Años / 06-Jun-1983
Ult. peso : 3. Kg.

Cobertura : DIRECCION ADJUNTA GENERAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE INFORMATICA EN SALUD
Afiliado: 170010000
Médico de Cabecera :
+ Alergia:

Info. relevante:


Episodio Internación
Episodios Guardia
Episodios Domiciliario
Episodios Ambulatorio
Ambulatorio
Resumen
Problemas
Evoluciones
Interconsultas
Estudios/Prácticas
Resultados
Indicaciones Médicas
Ficha Prequirurgico
Vacunas
Fichas
Mensajes
Volver a Citar
Sugerencias

Análítico
Infectología
Protocolos por Fecha
Protocolos por Efecto
Carga Manual
Carga Automática
Estudios pendientes

28/10/2014
M 0015504 - Laboratorio Central
27/10/2014
HF 553277 - Laboratorio Central
MN47341 - Laboratorio De Estudios Endocrinologicos In Vitro
02/10/2014
MM 111185 - Laboratorio Central
04/09/2014
MM 111026 - Laboratorio Central
07/08/2014
MM 110871 - Laboratorio Central
29/06/2014
8530351 - Tc Central Fecha Firmado | Encuesta de Calidad de Informes
23/06/2014
HF 467949 - Laboratorio Central
05/06/2014
MM 110570 - Laboratorio Central
8434442 - Radiologia Fecha Firmado | Encuesta de Calidad de Informes
04/06/2014
8434435 - Ecografia Fecha Firmado | Encuesta de Calidad de Informes
HF 456375 - Laboratorio Central
03/06/2014
HF 454774 - Laboratorio Central
20/05/2014

ENDOCRINOLOGIA, METABOLISMO Y MEDICINA NUCLEAR
Jefe : Dra. Patricia Fainstein Day
Subjefe : Dr. Víctor Jager

Apellido y Nombres: [redacted]

Identificador H.I.: 856

Fecha Nacimiento: 27

Sexo: Femenino

Nro. Protocolo: MN-049810

Orden/Vale: 9S-56132

Fecha Ingreso: 31 OCT 2014

Solicitante: [redacted]

Episodio: [redacted]

Ubicación: [redacted]

Cobertura: [redacted]

Nro. Carnet: [redacted]


DOSAJE DE 25 HIDROXI COLECALCIFEROLMetodo: Quimioluminiscencia. Este método detecta el 100% de vit D3 y
Resultado: **33,7 ng/ml** Valor de Referencia: Valor deseable mayor a 30 ng/mlRango tóxico: mayor a 150 ng/ml


DOSAJE DE TIROTROFINA ULTRASENSIBLEMetodo: Quimioluminiscencia
Resultado: **1,34 µUI/ml** Valor de Referencia: 0,47-4,64 µUI/ml


DOSAJE DE TIROXINA LIBREMetodo: Quimioluminiscencia
Resultado: **1,2 ng/dl** Valor de Referencia: Adultos: 0,7 a 1,8 Embarazo 1° Trim.: 0,9 a 2,2 Embarazo 2° Trim.: 0,7 a 2,1 ng/dl

Profesional: Andrea Kozak -

Fecha: 31 OCT 2014 1615

 Imprimir Protocolo

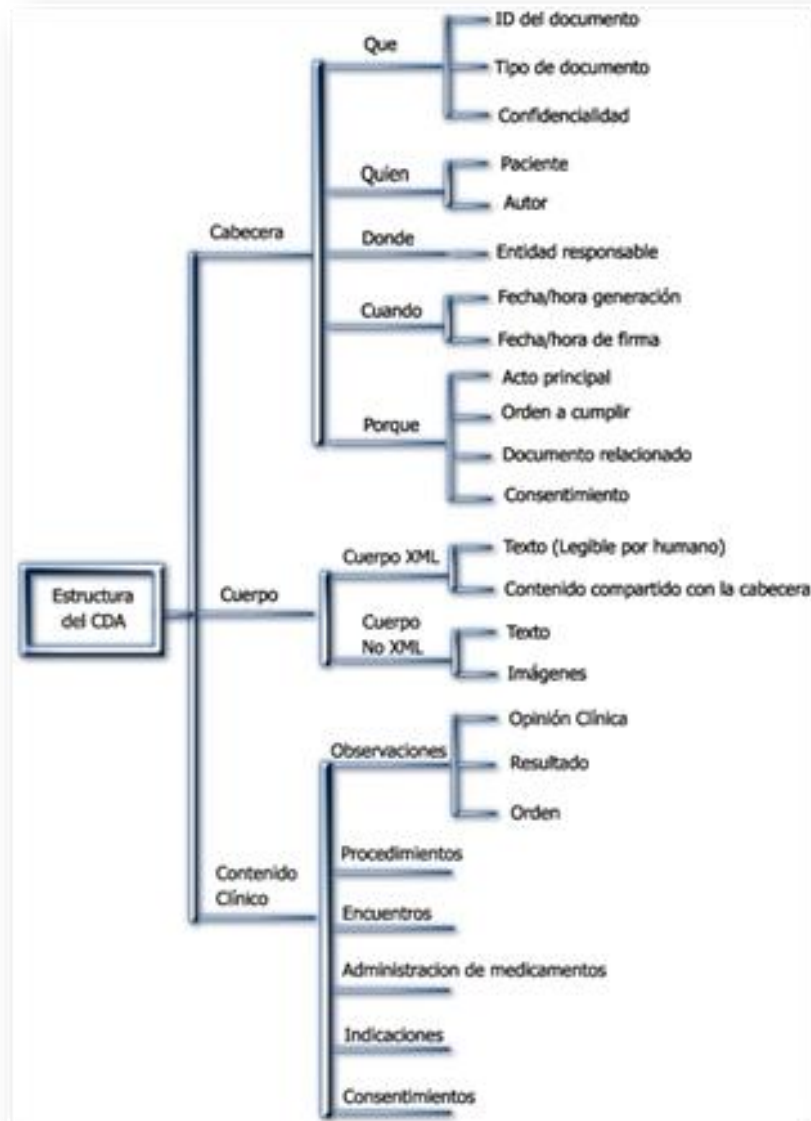
 Anterior

 Siguiente

Problemas con Informes o Imágenes | Encuesta de calidad de Informes



Contenido de los CDA



IO Intramuros – Documentación

Tipos de documentos

Control de Signos Vitales	Hoja de Catéteres
Epicrisis al Egreso	Hoja de Derivación
Epicrisis al Egreso de Area Cerrada	Hoja de enfermería
Estudios / Informes Previos	Hoja de Recuperación Post Anestesia
Estudios Complementarios de otras Instituciones	Hojas de Hemodiálisis
Evolución Diaria	Hojas de Prescripciones Médicas
Evolución Enfermería	Informe de Hospitalización
Examen Preanestésico	Interconsultas
Ficha UTI - Soporte nutricional	Plan de Cuidado al Alta
Hemoterapia	Protocolo de Intervencionismo
Historia Clínica de Ingreso	Protocolos de Angiografía
Hoja Clínica de Guardia	Protocolos de Cirugía y/o Parto o Cesárea
Hoja de Anestesiología	Protocolos de Hemodinamia
Hoja de Balances	Resumen de sesión



CDA de Sesión Médica

El contenido de cada documento es creado en base al concepto de "Sesión médica"..

Sesión médica es la agrupación natural de todas las acciones y registros que realiza un profesional de la salud en un encuentro con un paciente







Solicitud de Interconsulta

Paciente: PRINCEDA HOMBRE
ID H.I.: 952475
62 años / 01-ene-1950
Ult. peso : 0.5 kg.

Cobertura: PRIVADO ARANCEL INSTITUCIONAL - UNICO
Afiliado: 1
Médico de Cabecera:
Alergia: ENALAPRIL, LÁTEX, SULFONAMIDA

Prácticas encontradas:

- RADIOGRAFIA DE TORAX AMBAS OBLICUAS
- RADIOGRAFIA DE TORAX DESCONTRADA DE VERTICES
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE CON ROLLO DE ESOPAGO
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE EN INSPIRACION
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE EN INSPIRACION Y ESPIRACION
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE EN INSPIRACION Y ESPIRACION
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE Y AMBAS PARRILLAS COSTALES
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE Y DESCONTRADA DE VERTICES
- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE Y PARRILLA COSTAL DERECHA

Práctica:

- RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE

Solicitud de Estudios Complementarios
RUTINA
RADIOLOGIA

Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de estudio	Fecha de realización
M	01-ene-1950	01-ene-1950	01-ene-1950

Observación:

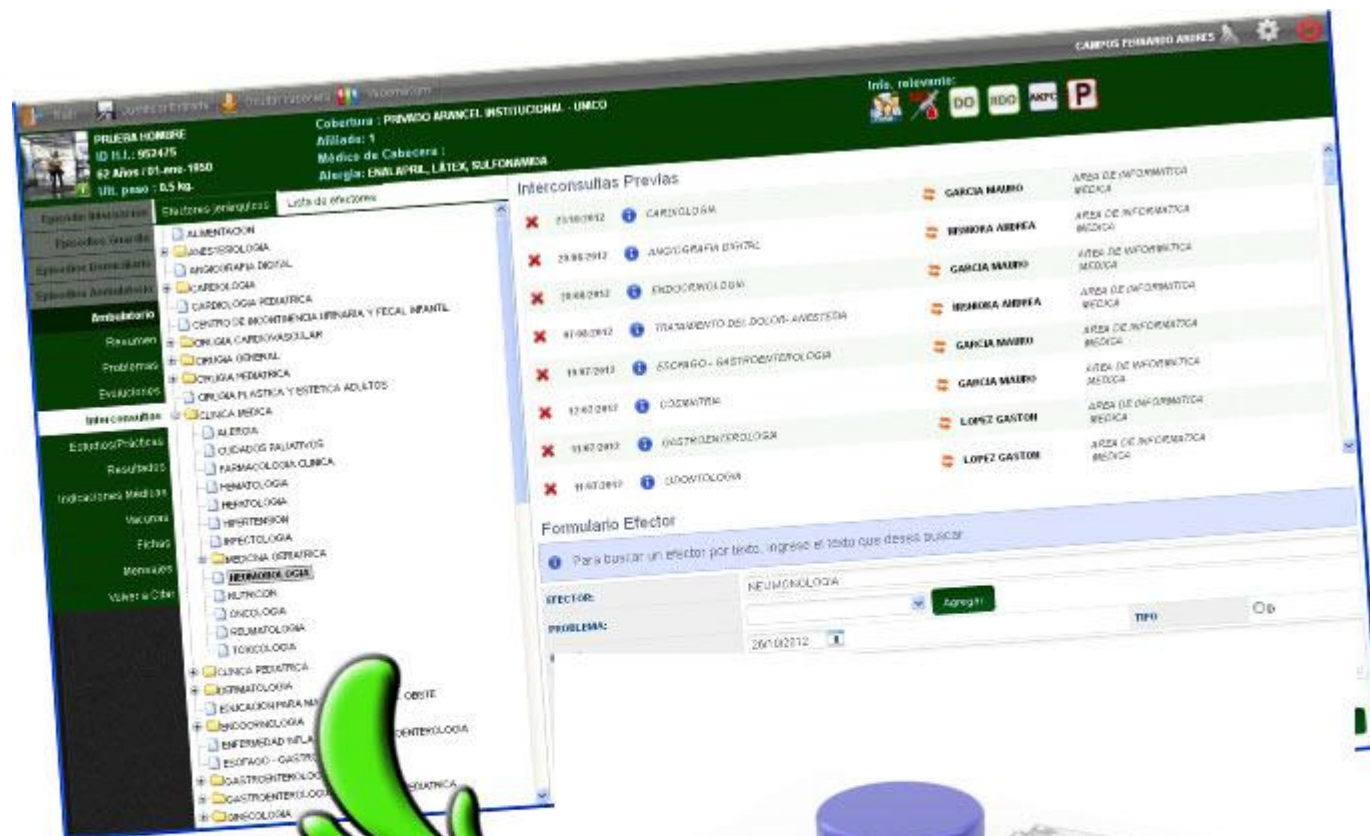
Cent: 1
Nombre: RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE EN INSPIRACION
Concepto: RADIOLOGIA
Muestra: RADIOLOGIA

Forma de pago: PAGO Y/O ASIGNACION
Forma de pago: PAGO Y/O ASIGNACION
Forma de pago: PAGO Y/O ASIGNACION





Solicitud de estudios





Prescripción de fármacos

Salud Justificar Entrada Consultar cabecera Vademecum

Info. relevante: DO RDO AKPC P

Cobertura: PRIVADO ARANCEL INSTITUCIONAL - UNICO
Afiliado: 1
Médico de Cabecera:
Alergia: ENAL APRIL, LÁTEX, SULFONAMIDA

PRUEBA HOMBRE
ID H.I.: 957475
62 Años / 01 ene-1950
Ult. peso : 0.5 kg.

Episodio Internación Actual Histórico
Episodios Guardia
Episodios Domicilio
Episodios Ambulatorio
Ambulatorio
Resumen
Problemas
Evoluciones
Interconsultas
Estudios/Prácticas
Resultados
Indicaciones Médicas
Vacunas
Fichas
Mensajes
Volver a Crear

Indicaciones Recetas

1 - Seleccionar problema - 2 - Ingresar medicamento - 3 - Posología - 4 - Receta -

ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG, ACIDO ASCORBICO 200 MG, COMPRIMIDO, ORAL

CANTIDAD: 1 UNIDAD: COMPRIMIDO

VIA: ORAL

Cada: ☐ Veces por día ☐ Una vez ☐ Otras

Cada 1 ☐ Hora/s ☒ Día/s ☐ Mes/es Horarios No obligatorios

FINALIZACIÓN

EVENTO: RELACIÓN CON LAS COMIDAS:

Lejos de las comidas
En ayunas
Con las comidas
Antes de las comidas
Luego de las comidas



Sesión de acciones de documentación





Sesión de documentación

Resumen de consulta



Paciente: HOMBRE PRUEBA

Ubicación:

Episodio:

ID Paciente: 952475

Sexo: Masculino

Creado el: 26 de Octubre de 2012

Evoluciones

26/10/2012 - TOS CON FIEBRE

Paciente que refiere tos y fiebre desde hace una semana. Temperatura no mayor a 39 grados que automedicó con ibuprofeno. A la auscultación se escuchan crepitantes en base derecha por lo que se decide pedir una RX torax e interconsulta con Neumo.

Interconsultas

Fecha	Efector	Categoría	Observación	Estado
26/10/2012	NEUMONOLOGIA	TOS CON FIEBRE	SECCION NEUMONOLOGIA - SERVICIO DE CLINICA MEDICA - Evaluar base derecha.	-

Estudios

Práctica	Fecha	Efector	Tipo	Observación	Muestra	Cantidad
RADIOGRAFIA DE TORAX FRENTE	26/10/2012	RADIOLOGIA	Rutina		SIN MUESTRA	1

Indicaciones

Fecha	Texto	Estado
26/10/2012 11:26	Indicación ambulatoria.Problema: TOS CON FIEBRE Tipo: FarmacológicaACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG, ACIDO ASCORBICO 200 MG, COMPRIMIDO, ORAL - PIRINACE Comp. x 48-COMPRIMIDO Dosis: 1.0COMPRIMIDO -ORAL Frecuencia: cada 1 Dia/s D Relación con la comida: Observaciones: null Estado: Indicada	Indicada



XML del CDA

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="http://www.hospitalitaliano.org.ar/HL7/cdaxsl/cdaHCD01.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns:fn="http://www.w3.org/2005/xpath-functions" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:fo="http://www.w3.org/1999/XSL/Format" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns:urn="urn:hl7-org:v3" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.3.27.1776"/>
  <id root="2.16.840.1.113883.2.10.1.2.1" extension="SES29006687-1"/>
  <code code="34133-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Summarization of episode note"/>
  <title>Resumen de consulta</title>
  <effectiveTime value="20121026112237-0300"/>
  <confidentialityCode codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" code="N"/>
  <languageCode code="es-AR"/>
  <setId root="2.16.840.1.113883.2.10.1.2.1" extension="SES29006687"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.10.1.2.1" extension="952475"/>
      <patient>
        <name>
          <given>HOMBRE</given>
          <family>PRUEBA </family>
        </name>
        <administrativeGenderCode codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" code="M"/>
        <birthTime value="19500101000000"/>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
  <author>
    <time value="20121026112237-0300"/>
    <assignedAuthor>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.10.1.2.1" extension="4375"/>
      <assignedPerson>
        <name>
          <prefix/>
          <given>FERNANDO</given>
          <family>CAMPOS </family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <representedOrganization>
```

Firma de CDA

P.R. Vademécum
UpToDate

Dr. RECONDO FRANCISCO JOSE

Busqueda de episodios
Pacientes / Turnos
Mis Listas
Reportes
Documentos sin Firmar (181)
Listas de trabajo
Administrar agendas
Pase de Radio y Cápita
Comunicados
Sugerencias

Documentos sin firmar

✓	PRUEBA MUJER	11/08/2014 16:47
✓	PRUEBA MUJER	11/08/2014 09:42
✓	PRUEBA MUJER	11/08/2014 09:36
✓	PRUEBA HOMBRE	11/08/2014 08:10
✓	PRUEBA HOMBRE	07/08/2014 09:40
✓	PRUEBA HOMBRE	07/08/2014 08:55
✓	PRUEBA HOMBRE	06/08/2014 17:20
✓	PRUEBA HOMBRE	04/08/2014 14:15
✓	PRUEBA HOMBRE	04/08/2014 12:17
✓	PRUEBA HOMBRE	29/07/2014 07:37
✓	PRUEBA HOMBRE	23/07/2014 15:40
✓	PRUEBA HOMBRE	23/07/2014 15:33
✓	PRUEBA HOMBRE	23/07/2014 09:44
✓	PRUEBA MUJER	22/07/2014 11:25
✓	PRUEBA MUJER	16/07/2014 13:23
✓	PRUEBA HOMBRE	14/07/2014 09:49
✓	PRUEBA HOMBRE	11/07/2014 15:09
✓	PRUEBA HOMBRE	11/07/2014 15:07
✓	PRUEBA HOMBRE	07/07/2014 16:45

1 - Firmar Documentos
2 - Ingresar tarjeta
3 - Ingresar PIN
4 - Firmando documentos

Visualizador de documentos

Ingrese tarjeta chip como se muestra en la foto y luego presione continuar

Continuar



CDA – Firma electrónica

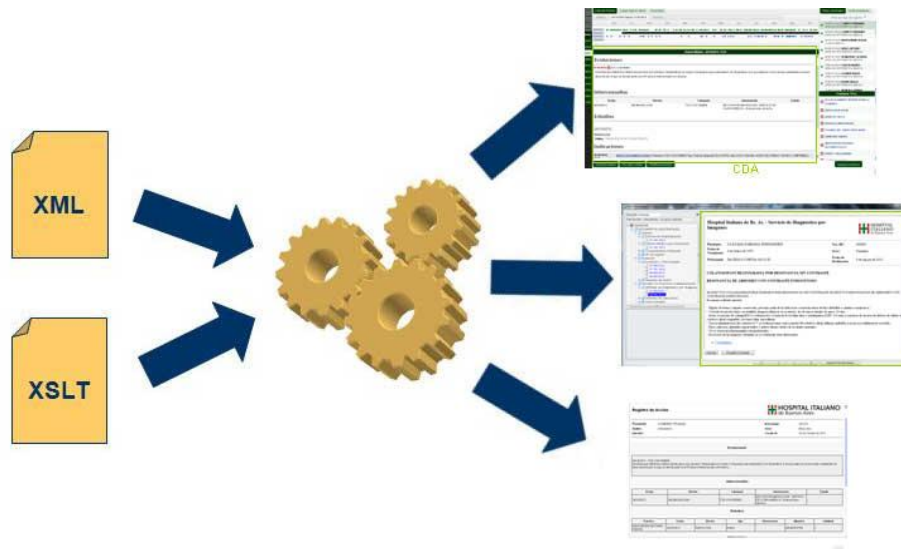
VER 2014	CONSTANCIA DE EMISIÓN DE FIRMA DIGITAL	FECHA DE EMISIÓN
Apellido y Nombre: Servicio:		
Estimado Profesional, una vez capacitado en la utilización del Sistema de Información Hospitalario usted recibirá su firma digital y recibirá una tarjeta con clave personal (y lectora de tarjetas según sea el caso).		
Esta tarjeta:		
1. Es única. No existen certificados iguales al suyo. Esto asegura que cada vez que firme digitalmente un documento, el sistema lo reconozca de forma única.		
2. Es personal. Solo usted conoce la clave, y de usted depende que esta no se divulgue ni sea utilizada por terceros.		
3. Implica aceptación. El hecho de firmar este documento significa la total comprensión de la responsabilidad en el manejo de su privacidad.		
Sépa que si otra persona utiliza su firma digital en un acto médico, la responsabilidad de los actos médicos que allí figuren será del propietario del certificado.		
Recuerde que:		
- El Certificado de Firma Digital emitido no tendrá fecha de caducidad.		
- En caso de pérdida o robo de la tarjeta y/o lectora deberá efectuar la denuncia de la misma de forma urgente mediante un pedido a Mensajes de Urgencia o a través del correo electrónico: informatica@hospitalitaliano.org		





Consumo por aplicaciones

Cada documento al ser un XML puede ser mostrado en cualquier navegador mediante su procesamiento a través de una XSL y se transforma en un documento HTML con el estilo acorde.





Portabilidad e IO extramuros

Arbol - Datos Indexados

Episodio:

Paciente:

Datos Indexados

Arbol de Documentos

5

DOCUMENTOS ASISTENCIALES

Ingreso

Informe de Hospitalización

29-07-2014

Consentimiento Informado

24-09-2014

HC de Ingreso

29/07/2014

Evolución

Evolución / Interconsulta

29/07/2014

30-07-2014

Hoja 1

Hoja 2

30/07/2014

31/07/2014

01/08/2014

Resumen de sesión

Estudios y/o Prácticas Complementarias

Prescripción y Administración

Epicrisis

Varios

Documentos Varios

Consentimiento de Habeas Data

29-07-2014

Plan de Cuidado al Alta

Legajo Ambulatorio

Orden Médica

Autorización

Otros Documentos

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Visor de Documentos

Evoluciones

Paciente:

Ubicación: SECTOR 03 - HOSPITAL NUEVO - 3ER PISO

Episodio:

ID Paciente:

Sexo: Masculino

Creado el: 29 de Julio de 2014

29/07/2014 22:21 MEDICINA TRANSFUSIONAL

Se realizó Estudio inmunohematológico , Grupo sanguíneo y factor rh dentro de las 24 hs. El motivo de la solicitud fue Pre Quirúrgico con operación programada , con diagnóstico de EVALUACION PRETRASPLANTE HEPATICO. Datos de Laboratorio: Hematocrito 8.0, Vol. Globular 24.0, Plaquetas 110000.

M. N.:

29/07/2014 22:21 MEDICINA TRANSFUSIONAL

Se realizó Grupo sanguíneo y factor rh dentro de las 24 hs. El motivo de la solicitud fue Pre Quirúrgico con operación programada , con diagnóstico de EVALUACION PRETRASPLANTE HEPATICO. Datos de Laboratorio: Hematocrito 8.0, Vol. Globular 24.0, Plaquetas 110000.



Portabilidad e IO extramuros

Arbol - Datos Indexados

Episodio

Episodio: **H0555795**

Paciente: [REDACTED]

Datos Indexados

Arbol de Documentos

H0555795

DOCUMENTOS ASISTENCIALES

Ingreso

Informe de Hospitalización

Consentimiento Informado

HC de Ingreso

Evolución

Estudios y/o Prácticas Complementarias

Prescripción y Administración

Epicrisis

Varios

Documentos Varios

Consentimiento de Habeas Data

29-07-2014

Plan de Cuidado al Alta

Legajo Ambulatorio

Orden Médica

Autorización

Otros Documentos

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

DOCUMENTOS REVISIONADOS

IMAGENES SIN INDEXAR

Volver

Visor de Documentos

<| < > >|

Imprimir Desde Actual

Sacar de línea

RESET

Zoom: - +

Rotar: [Iconos]

Imprimir

HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

ID Paciente [REDACTED]

La excelencia, nuestro objetivo

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS DE LA DNPDP (ART. 5° y 6° Y 8 DE LA LEY N° 25.326)

Por medio de la presente, en mi carácter de TITULAR DE LOS DATOS (*En caso de ser menor de edad, Padre, Madre, o Tutor*) presto mi CONSENTIMIENTO para que el HOSPITAL ITALIANO en su carácter de RESPONSABLE DEL BANCO DE DATOS, efectúe el tratamiento de mis datos personales, conforme a las especificaciones que a continuación se detallan:

DATOS AUTORIZADOS:

El presente consentimiento para el tratamiento de mis datos personales alcanza a los datos facilitados por mi parte en formularios electrónicos, como también de la totalidad de mis datos personales que se encuentren en poder del HOSPITAL ITALIANO con motivo de relación como Paciente del HOSPITAL ITALIANO.

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO:

- Los datos serán tratados con la exclusiva finalidad de poner en práctica el proceso de atención sanitaria, y sólo serán cedidos a su financiador (Obra social o sistema de medicina pre-paga) y a los terceros que el HOSPITAL ITALIANO considere necesarios para el cumplimiento de dicha finalidad. Como en este Hospital se desarrollan trabajos de investigación con la finalidad de mejorar la atención médica y detectar posibles nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, este consentimiento incluye la utilización de los datos médicos que se generen en su Historia Clínica con motivo de su atención y/o internación bien sea para trabajos de investigación o exposición con fines académicos. **En ningún caso Usted podrá ser identificado.**
- Los datos serán archivados en los Bancos de Datos del HOSPITAL ITALIANO de carácter electrónico de

Portal Personal de Salud: Resultados de Estudios

PORTAL PERSONAL DE SALUD

HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

Campos, Fernando Andres. ID/Hist. Clínica 4.98205
 

 Configuración
  Salir

Inicio

Datos Personales

Reservar Turno

Turnos Agendados

Historial de Turnos

Resultados de Estudios

Preparación de Estudios

Mis Médicos

Cartilla Médica

Noticias y Consejos

Sugerencias

Salir

Resultados de Estudios

Ordenar por:

☒ Fecha
 ☐ Tipo de Estudio

Hospital Italiano de Bs. As. - Servicio de Diagnóstico por Imágenes



Spect

Fecha

05/01/2012



Laboratorio Central

Fecha

04/01/2012



21/12/2010



Ecografia

Fecha

16/12/2010



Laboratorio Central

Fecha

17/11/2010



Radiologia

Fecha

10/06/2010



Laboratorio Central

Fecha

07/04/2010



29/01/2010



Paciente: FERNANDO ANDRES CAMPOS

Fecha de Nacimiento: 11 de Mayo de 1968

Profesional: Dra.MARIA BELEN ORSOLA

Nro. HC: 428575

Sexo: Masculino

Creado el: 16 de Diciembre de 2010

ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA

SE EFECTUO ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA.
El examen realizado muestra:

- Páncreas oculto debido a interposición gaseosa.
- Hígado de forma, tamaño y ecoestructura conservada. No se identifican lesiones focales.
- Vesícula de tamaño conservado y de paredes finas, con presencia de litiasis múltiple en su interior.
- Vía biliar intra y extrahepática no dilatadas.
- Bazo de características ecográficas conservadas.
- Ambos riñones muestran forma y tamaño normal. Ecoestructura homogénea. Grosor cortical conservado. No se evidencian signos de uronofrosis ni macrolitiasis.
- No se observó líquido libre intrabdominal.

Firmado por: Dra.MARIA BELEN ORSOLA, fecha: 16 de Diciembre de 2010

Portal Personal de Salud





Integración

- Todos los niveles de atención de la red
 - Ambulatorio
 - Episodios
 - Emergencias
 - Domiciliarias
 - Central
 - Internación
 - Internación Domiciliaria
 - Episodios Ambulatorios
 - Cirugía ambulatoria
 - Estudios con mas de un prestador
- Integración documental (86 millones de CDA en el CDR)
- Visualización dinámica de datos
- Cambio de Paradigma = Paciente (PHR)

Integración de la Información

Salir
Ocultar cabecera
P.R. Vademécum
UpToDate
Ver histórico de Acceso al Paciente
CAMPOS FERNANDO ANDRES

CAMPOS FERNANDO ANDRES
ID H.I.: 478895
46 Años / 11-May-1968
Ult. peso : 89 Kg.

Cobertura : AMPER - UNICO
Afiliado: 11999-00
Médico de Cabecera :
+ Alergia:

Info. relevante:

Episodio Internación
Episodios Guardia
Episodios Domiciliario
Episodios Ambulatorio

Filtros
Tipo de documentos:

Sesiones Médicas
Evoluciones (113)
Problemas (23)
Signos Vitales (1)
Solicitud De Estudios (9)
Indicaciones (34)

Resultados
Imágenes (7)
Laboratorios (2)
Otros Estudios (1)
Electrocardiogramas (2)
Anatomía Patológica (1)

Egreso
Epicrisis (6)

Servicios:
Nutricion (32)
Oftalmología (12)
Medicina Del Trabajo (12)
Dermatología (11)
Clínica Medica (10)
+ ver más

Alcance:
Episodios anteriores
Ambulatorio

Listado cronológico
Total: 164

08/09/14 12:34
Mansilla, Elina Noemi

08/09/14 18:10
Cardiología
Espinoza, Ezequiel

08/09/14 16:39
Area De Informatica Clinica
Alassia, Leandro Noer

08/09/14 16:31
Evaluacion Clinica Prequirurgica
Cal, Mariela Andrea Del Rosario

08/09/14 12:03
Patologia Del Miembro Superior
Gallucci, Gerardo Luis

08/09/14 11:48
Traumatología Y Ortopedia
Lotti, Francisco

08/09/14 11:14
Radiología
Velan, Omar Luis

08/09/14 11:09
Traumatología Y Ortopedia
Lotti, Francisco

Problemas y Procedimientos
Problemas
Evoluciones

AC
ASTIGMATISMO AO
01/04/2004

AC
CONTROL DE SALUD
16/02/2010

AC
DISLIPIDEMIA
03/01/2007

AC
ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO
07/04/2014

AC
FRACTURA DE CUPULA RADIAL
08/09/2014

Radiología
08/09/14 11:14

Hospital Italiano de Bs. As. -
Servicio de Diagnóstico por
Imágenes

Paciente: FERNANDO ANDRES CAMPOS
Nro. HC: 478895

Fecha de Nacimiento: 11 de Mayo de 1968
Sexo: Masculino

Profesional: Dr.OMAR LUIS VELAN
Fecha de Realización: 8 de Septiembre de 2014

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO FRENTE

Se efectuó radiografía de codo derecho frente - FRACTURA DE CUPULA RADIAL .

• [Ver imágenes](#)

Firmado por: Dr.OMAR LUIS VELAN MN 64568, fecha: 9 de Septiembre de 2014

Hospital Italiano de Buenos Aires

Gascón 450 (C1181ACH) Buenos Aires, Argentina Tel.(5411)4959-0200

Búsqueda de Información

Salir Ocultar cabecera P.R. Vademécum UpToDate Ver histórico de Acceso al Paciente

ID H.I.: 50 Años / CAMA 1505 Alergia: Días de internación: 16 Ult. peso: 73 kg. Diagnostico principal: EVALUACION PRETRASPLANTE

Info. relevante: Pase de servicio y/o medico pendiente:

Episodio Internación

Episodios cerrados

Resumen

Apertura de episodio

Plan de Cuidado

Problemas

Evoluciones

Interconsultas

Estudios/Prácticas

Resultados

Sub-Episodio Qx

Indicaciones Médicas

Indicacion Oncológica

Validación

Enfermería

Fichas

Cierre de episodio

Mensajes

Episodios Guardia

Episodios Domiciliario

Episodios Ambulatorio

Ambulatorio

Sugerencias

trasplante x pulmonar x

Buscar ? version beta

Filtros

Tipo de documentos:

Sesiones Médicas

Servicios:

Terapia Intensiva Adultos (11)

Cirugia General (5)

Neumonología (4)

Psicoprofilaxis Quirurgical (2)

Tratamiento Del Dolor - Anestesia (1)

+ ver más

Alcance:

Episodio actual

Episodios anteriores

Ambulatorio

Listado cronológico Total: 24

TORAX: SIMILAR A PREVIA. LABORATORIO CON DOSAJE DE TACROLIMUS PRENDIENTE INTERPRETACION: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EPOC CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO DOMICILIARIO QUE RECIBE TRASPLANTE DE PULMON DERECHO

Neumonología

Castro, Horacio Matias

29/09/14

TRASPLANTE PULMONAR: PACIENTE DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPOC CURSANDO INTERNACION POR POP TX UNIPULMONAR DERECHO. D+6 POP. BUEN MANEJO DEL DOLOR EF: AFEBRIL SAT 96% FIO 0.21 BMV BEA

Terapia Intensiva Adultos

Tsiminezky, Manuel

28/09/14

ESTADO POSOPERATORIO: CVC: YPD (23/09) ATB: AMS-GANCICLOVIR-TMS 23/09 MOTIVO DE INTERNACION: POP DE TRASPLANTE PULMONAR DERECHO EVENTOS DURANTE EL INTERVALO: SE RETIRA TAP POSTERIOR DERECHO. ESTABLE CON DIAGNOSTICO DE EPOC CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO DOMICILIARIO QUE RECIBE TRASPLANTE DE PULMON DERECHO DE DONANTE CADAVERICO, INGRASANDO A LA UTI EN IOT Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE POR LO QUE SE PROGRESA

Terapia Intensiva Adultos

Albaca, Guadalupe

27/09/14

ESTADO POSOPERATORIO: CVC: YPD 23/09 ATB: AMS-GANCICLOVIR-TMS 23/09 MOTIVO DE INTERNACION: POP DE TRASPLANTE PULMONAR DERECHO RASS: 0 DOLOR: 3 CAM-ICU: NEGATIVO EXAMEN FISICO: PACIENTE LWSATABLE INTERPRETACION: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EPOC CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO DOMICILIARIO QUE RECIBE TRASPLANTE DE PULMON DERECHO DE DONANTE CADAVERICO DE 33 AÑOS QUE OBITA POR ACV, QUE NO PRESENTA COMPLICACIONES

Cirugia General

Narbaitz Sarsur, Juan Martin

Problemas y Procedimientos

Terapia Intensiva Adultos

28/09/14

Registro de acciones. SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

Evoluciones

28/09/2014 14:00 ESTADO POSOPERATORIO

CVC: YPD (23/09)

ATB: AMS-ganciclovir-TMS 23/09

Motivo de internación: POP de trasplante pulmonar derecho

Eventos durante el intervalo: Se retira TAP posterior derecho. Estable clínica y hemodinámicamente.

Examen físico: RASS: 0 DOLOR: 0 CAM-ICU: negativo Paciente lucido, colaborador, ventilando espontáneamente, saturando al 98% por oximetría de pulso, sin disnea ni utilización de musculatura accesoria, tubo de avenamiento pleural derecho oscila y persiste con aspiración continua, hemodinámicamente estable, normotenso, diuresis conservada con balance positivo, abdomen blando, depresible, RHA positivos, buena tolerancia a la alimentación oral, afebril. Buen manejo del dolor.

Exámenes complementarios:

Rx torax: normal.

Laboratorio: dosaje de tacrolimus: 4,1

Interpretación:

Paciente con diagnóstico de EPOC con requerimiento de oxígeno domiciliario que recibe trasplante de pulmón derecho de donante cadaverico, Ingresando a la UTI en IOT y estable hemodinámicamente por lo que se progresa con la extubación, con buena tolerancia. Refiere dolor siendo tratado con fentanilo y bupivacaína requiriendo rescates para el dolor, evolucionando favorablemente.

Plan: -Kinesioterapia respiratoria -Manejo del dolor -Control de signos vitales y de tubo de avenamiento pleural

25-12-2012

GUARDIA

OTRO

SECTOR 02 - HOSPITAL NUEVO - 2DO PISO

SECTOR 03 - HOSPITAL NUEVO - 3ER PISO

SECTOR 04 - HOSPITAL NUEVO - 4TO PISO

SECTOR 08 - PEDIATRIA PB

SECTOR 09 - PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS

SECTOR 10 - TERAPIA PEDIATRICA

SECTOR 12 - TERAPIA INTERMEDIA

SECTOR 15 - INTERNACION GENERAL

SECTOR 17 - U.D.I.P.A.C

SECTOR 18 - ONCOLOGIA

SECTOR 19 - INTERNACION GENERAL

SECTOR 20 - INTERNACION ORTOPEDIA

SECTOR 21 - UNIDAD CORONARIA

SECTOR 24 - PSICOPATOLOGIA

SECTOR 26 - MATERNIDAD 1° PISO

SECTOR 27 - MATERNIDAD 2° PISO

SECTOR 28 - NEONATOLOGIA UCIN

SECTOR 29 - NEONATOLOGIA UCEN

SECTOR 34 - TRANSPLANTE MEDULA OSEA ADULTOS

SECTOR 35 - HOSPITAL DE DIA

SECTOR 36 - INTERNACION GENERAL

SECTOR 37 - INTERNACION GENERAL

SECTOR 40 - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

SECTOR 50 - GUARDIA

SECTOR 60 - QUIROFANO CENTRAL

Indicaciones - De 25/12/2012 17:00 a 26/12/2012 16:59

SECTOR 02 - HOSPITAL NUEVO - 2DO PISO CAMA 237

Paciente: BUSA, VALENTIA

Episodio: H0478388

ID: 90110

Sexo: Femenino

H.I.B.A.

Generales: Indicó: JUAN REYLLU - Fecha: 25/12/2012 17:00 - Estado: Indicada

Control de SV: CADA 6 HORAS	Balance: No	Diuresis	Peso: No	Ayuno: NO	Dieta 1: DIETA HIPOSODICA
-----------------------------	-------------	----------	----------	-----------	---------------------------

Administración enfermería:

	17	18	19	20	21	22	23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

PLAN HIDRATACIÓN PARENTAL

[SUSPENDIDA] CLORURO DE SODIO 0.9 %, SOLUCION, BOLSA DE 250 ML 250.0 ml + MORFINA 1% , SOLUCION INYECTABLE EN AMPOLLA DE 1 ML 3 Amp BIC: 11 ml/hora VIA PERIFERICA																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 26/12 16:04
CLORURO DE SODIO 0.9 %, SOLUCION, BOLSA DE 250 ML 250.0 ml + MIDAZOLAM 15 MG/3 ML, SOLUCION INYECTABLE 0.5Amp + MORFINA 1% , SOLUCION INYECTABLE EN AMPOLLA DE 1 ML 4 Amp BIC: 11 ml/hora VIA PERIFERICA																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 26/12 15:4

INDICACIONES FARMACOLÓGICAS EV

MORFINA 1% , SOLUCION INYECTABLE EN AMPOLLA DE 1 ML 1.0 AMPOLLA Diluido en CLORURO DE SODIO 0.9 %, SOLUCION, AMPOLLA DE 10 ML 10 ml En bolo Si: DOLOR																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8
MIDAZOLAM 15 MG/3 ML, SOLUCION INYECTABLE 1.0 MILILITRO Si: ansiedad, disnea, agitacion repetir cada 20 min hasta alivio.																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8
IBUPROFENO 400 MG/3 ML SOLUCION EN AMPOLLA 1.0 AMPOLLA Si: FIEBRE																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8

INDICACIONES FARMACOLÓGICAS NO EV

ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO 1.0 COMPRIMIDO ORAL CADA 12 Hs (8hs: 1.0) (20hs: 1.0)																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8
MIDAZOLAM 15 MG/3 ML, SOLUCION INYECTABLE 5.0 MILIGRAMO SUBCUTANEO Si: DISNEA 5mg subcutaneos si disnea o desasosiego hasta a20min.																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8
CLONAZEPAM 0.5 MG COMPRIMIDO 1.0 COMPRIMIDO ORAL CADA 12 Hs																								Indicó: REYLLU JUAN IGNACIO 24/12 12:8