4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS															
resu	umeefasdddddddddddd	dddddddddddddd	lddddddddddddd	ddddddddddd	ddddd	lddddd	ddddd	ddddddddddddd	ldddddd	ddddddd					
	dsadasdasfasdfhdsfhkdjsfhkjhdsfkjhjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjj														
dasddddddddddddddddddddddddddddddddddd															
resumeefasddddddddddddddddddddddddddddddddddd															
dsadasdasfasdfhdsfhkdjsfhkjhdsfkjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjj															
dasdddddddddddddddddddddddddddddddddddd															
sdsadsadsdsadsassssssssssssssssssssssss															
			PRE=PRESUNTI	VO.	PR	DE					PRE=PRESUNTI	IVO	PR	DE	
5	DIAGNÓSTICO	S INGRESO	DEF=DEFINITIV		E	F	6	DIAGNÓS'	TICOS	EGRESO	DEF=DEFINITI\		E	F	
1	INFECCIONES INTE	STINALES DEBIDA	S A VIRUS Y OT	RO: A08		х	1	TUMOR BENI	GNO DE	EL APENDICE		D12.1		Х	
2	TRASTORNOS DEL	SUENO		G47		Х	2								
_						7.									
3							3								
4							4								
5							5								
6							6								
							_								
7	CONDICION	ES DE EGF	RESO Y PE	RONOST	ICO)									
A DI	E INGRESO: ENCAB	EZADO													
PAC	CIENTE FEMENINA	72 AÑOS SIN	ANTECEDEN	TES PATOLO	OGICO	S PE	RSON	NALES DE IM	IPORTA	NCIA, COLEC	CISTECTOMIZA	DA HACE	10 A	ÑOS.	
PACIENTE FEMENINA 72 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA, COLECISTECTOMIZADA HACE 10 AÑOS PACIENTE REFIERE QUE HACE 24 HORAS PRESENTA DEPOSICIONES ABUNDANTES DE COLOR NEGRO TIPO MELENA ACOMPAÑADO DE															
NAL	JSEA QUE LLEGA	AL VOMITO PO	R UNA OCAS	ION DE CO	NTENI	DO S	ANGL	IINOLENTO (H	MATEN	MESIS) MOTIV	O POR EL O	CUAL ACUDE	Α (CASA	
8 ∈	MÉDICOSUT	RAJANTES	EXAMENES D	E LABORATO	ORIO	DONE	E SE	E EVIDENCIA L	JNA BI	OMETRIA CON	N HEMOGLOBI	NA DE 7,2	нстс) DE	
	,2, PLAQUETAS D														
G AS	SANDES NEKRED R	SIERIORA MEDIDO	DE ALTA VO	LUNTARIA. /	AL MO	OMEN	TQ _{IN} SI	M _O SIGNOS DE	SANG	RADO AGJIV	O CON PRES	IONES DE 1	138/86	FC:	
	GLUCOSA: 93.	TABLO BAINILL					Olive			02					
2															
3 PAC	 IENTE EN PROCES	O DE RECUPERAC	ION DE DIAGNO	STICO DE SH	IOCK I	HIPOV	OLEM	ICO POR SANG	RADO V	'ARICEAL HACE	E4 HORAS.				
4															
EX/	AMENES DE LABORA	ATORIO:													
	EGRESO														
	ALTA DEFINITIVA ASINTOMÁTICO			DISCAPACIDAD MODERADA				TIRO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS D		DÍAS DE ESTA	AS DE ESTADA -1		
ALTA TRANSITORIA DISCAPACIDAD LEVE			DAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE				RETIRO NO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MA	AS DE X	DÍAS INCAPACIE		0	
FEC	FECHA 30/10/2020 HORA 12:11 NOMBRE D			Dr/a. Dr/a. ADMINISTRADOR ADMINISTRADOR				1	FIRMA			NUME		2	
	0011012020	14.11	PROFESIONA							_			144		