4	4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS																
ING	RESO A HOSPITAL	IZAC	CION														
CON	ISENTIMIENTO INI	ORI	MADO														
	TATO RINGER 100																
AMPICILINA MAS SULBATAM 1.5G ENDOVENOSO EN SALA QUIRURGICA ORDENES DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA																	
		AYA	ANEST	ESIOLOGIA													
	1/21 - 16/01/21			NONITROL B		\# T AL 5 0	0484			0.111000474.01	011 1 4 07		DINIOED	4000141 1117	24/51/000		
	1.NADA POR VIA ORAL. 2.CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS, 3.HIDRATACION LACTATO RINGER 1000ML INTRAVENOSO PASAR A 80ML/HORA, 4.METAMIZOL 2GRAMOS ENDOVENOSO CADA 8 HORAS 5.KETOROLACO 30MILIGRAMOS ENDOVENOSO CADA 8 HORAS																
	80ML/HORA, 4.METAMIZOL ZGRAMOS ENDOVENOSO CADA 8 HORAS 5.KETOROLACO 30MILIGRAMOS ENDOVENOSO CADA 8 HORAS 6.METOCLOPRAMIDA 10 MILIGRAMOS ENDOVENOSO CADA 12 HORAS 7.OMEPRAZOL 40 MILIGRAMOS CADA DIA															JKAS	
16/01/21 NOTA DE ALTA:																	
10/0																	
5	DIAGNÓSTIC	os	ING		PRE=PRESUNT DEF=DEFINIT		PR E	DE F	6	DIAGNÓ	STICOS	EG		PRE=PRESUNTI DEF=DEFINITIV		PR E	DE F
	COLELITIASIS				DEI - DEI INII	K80		x	1	COLELITIAS				DEI - DEI IIVITTY	K80	Ė	x
2								1	2								1
3									3								
									Н								
4									4								
5									5								
6									6								
7	CONDICIO	NE	S D	E EGRE	SO Y P	RONO	STIC)									
PAC	IENTE ESTABLE	HE	EMODI	INAMICAMEN	NTE EN C	ONDICIONE	S FAV	ORAB	LES E	ES DADO D	DE ALTA	COI	N SIGNOS	DE ALARI	MA E INDI	CACI	ONES
PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN CONDICIONES FAVORABLES ES DADO DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA E INDICACIONES															01120		
MEDICAS																	
Q	MÉDICOS '	TD	AT A	MTES													
	WILDICOS									E00E0141			o á pugo	DEDIODO		4 D II II	
				NOMBRE	.S				ESPECIALI	DAD		CÓDIGO	PERIODOL	ERESPONS	ABILI	DAD	
1																	
2																	
3																	
4																	
9	EGRESO																
	ALTA DEFINITIVA X ASINTOMÁTICO DISCAPACIDAD MODERA DA						RE	RETIRO AUTORIZADO DI			FUNCIÓN MEN	DÍAS DE ESTA	ADA	-2			
	ALTA TRANSITORIA DISCAPACIDAD LEVE DISCAPACIDAD GRAVE							RETIRO	NO	DEF	DE 48 HOP UNCIÓN MAS	DE	DÍAS		0		
							AUTORIZA	DO	_	48 HOF	RAS	INCAPACIE	_				
FEC	CHA 16/01/2021 HORA 9:35 NOMBRE DEL PROFESIONA Dría. DAVID ALBERTO BENAVIDES GAVILANEZ							3315	FIRMA				NUME DE HO		2		