CUIT: 3054600294 - 9 Sede: Principal Código Habilitación: 0

Fecha nac.

25 de Mayo 559, SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CAPITAL - (4000) -

TUCUMAN - Tel: 03814979500



DORA ANGELICA BUSTOS ADMISION No. 190982

Identificación DNI 6634976 Mujer Sexo al

nacer

18/11/1941(81 años) **Edad** 81 años

ingreso

Tel. 3865412490 - 3865412490 Dirección la cocha

Municipio SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CAPITAL -

(4000)

Departamento TUCUMANTipo de zona Urbana Fecha ingreso 14/8/2023 11:22:00

Ubicación Unidad de Terapia Intensiva

Ambito Guardia

Origen Consulta Externa

Servicio Guardia

Contrato SUBSIDIO DE SALUD

CUIT 3063394922 Plan **UNICO- Titular** Número de 23066349764

afiliado

Administración de Medicamentos

Administración de Medicamentos																								
F	EC:	HΑ												29/08/2023 - 30/08/2023 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5										
Medicamento	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
ALIMENTACION PARENTERAL																								
Frecuencia: Cada 24 horas. Forma																								
Administración : Parenteral															X									
Dosís: 1500,0000 Unidad: ml																								
Observaciones: A 42ML/HR																								
BUDESONIDE - SOLUCION PARA																								
NEBULIZACION																								
Frecuencia: Cada 12 horas. Forma																								
Administración : inhalatoria			X												X									
Dosís: 20,0000 Unidad: Gotas			Λ												Λ									1
Observaciones: Sol fisiol (5ml) + 20																								
gts Budesonide c7 8 Hs Vía																								
inhalatoria.																								
COLISTINA - POLVO																								
LIOFILIZADO																								
Frecuencia: Cada 12 horas. Forma																								
Administración: endovenosa			X																					
Dosís: 150,0000 Unidad: mg																								1
Observaciones: en 100cc de sf (Inicia																								
24/08/23)																								
DOMPERIDONA - SOLUCION																								
INYECTABLE																								
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma		X								X								X						1
Administración : Endovenosa																								1
Dosís: 1,0000 Unidad: Amp																								
ENOXAPARINA - SOLUCION																								
INYECTABLE																								
Frecuencia: Cada 24 horas. Forma			X																					
Administración: Subcutánea																								
Dosís: 40,0000 Unidad: mg																								
FUROSEMIDA - SOLUCION																								
INYECTABLE																								
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma		X																						
Administración : endovenosa																								
Dosís: 20,0000 Unidad: mg					l	l																		.

CUIT: 3054600294 - 9 Actividad Economica: 651110 Régimen: Común

Sede: Principal

25 de Mayo 559, SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CAPITAL - (4000) -

TUCUMAN - Tel: 03814979500

PACIENTE: DORA ANGELICA BUSTOS (6634976)



FUROSEMIDA - SOLUCION													
INYECTABLE													
Frecuencia: Cada 24 horas. Forma									X				
Administración: endovenosa													
Dosís: 20,0000 Unidad: mg													
HIDROCORTISONA - POLVO													
LIOFILIZADO													
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma													
Administración: endovenosa	X			X					X				
Dosís: 100,0000 Unidad: mg													
Observaciones: Hidrocortisona 100													
mg c/8 Hs EV													
IPRATROPIO BROMURO -													
SOLUCION PARA NEBULIZACION													
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma	X			X	-				X				
Administración : inhalatoria													
Dosís: 20,0000 Unidad: Gotas													
LABETALOL - SOLUCION													
INYECTABLE													
Frecuencia: Según indicación médica.							X						
Forma Administración : endovenosa							Λ						
Dosís: 1,0000 Unidad: Amp													
Observaciones: 1/10 5CC													
MEROPENEM - POLVO													
LIOFILIZADO													
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma													
Administración: endovenosa	X			X	-				X				
Dosís: 2000,0000 Unidad: mg													
Observaciones: en 250cc de sf a													
84ml/hr (Inicia 24/08/23)													
RANITIDINA - SOLUCION													
INYECTABLE													
Frecuencia: Cada 8 horas. Forma	X			X					X				
Administración: endovenosa													
Dosís: 1,0000 Unidad: Amp													
•	•	 •	 •		•	 •	•		•	•	•	• !	•

CUIT: 3054600294 - 9 Actividad Economica: 651110 Régimen: Común

Sede: Principal

25 de Mayo 559, SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CAPITAL - (4000) -

TUCUMAN - Tel: 03814979500

PACIENTE: DORA ANGELICA BUSTOS (6634976)



Infusión: PHP Velocidad Infusión: 7,0000 - Gotas/Minuto											_		
Solución: RINGER LACTATO(500 ml)													
Agregado: MAGNESIO SULFATO - SOLUCION INYECTABLE (2 Amp)					X								
Agregado: POTASIO CLORURO - SOLUCION INYECTABLE (3 Amp)													
Frecuencia: Continuo. Forma Administración : Endovenosa Dosís: 500,0000 Unidad: ml													
Infusión: PHP Velocidad Infusión: 7,0000 - Gotas/Minuto													
Solución: RINGER LACTATO(500 ml)													
Agregado: POTASIO CLORURO - SOLUCION INYECTABLE (2 Amp)									X				
Frecuencia: Continuo. Forma Administración : Endovenosa Dosís: 500,0000 Unidad: ml													
Infusión: CARGA DE IONES Velocidad Infusión: 28,0000 - Gotas/Minuto													
Solución: SOLUCION FISIOLOGICA - SOLUCION INYECTABLE(300 ml)													
Agregado: MAGNESIO SULFATO - SOLUCION INYECTABLE (2 Amp)					X								
Agregado: POTASIO CLORURO - SOLUCION INYECTABLE (3 Amp)													
Frecuencia: Según indicación médica. Forma Administración : Endovenosa Dosís: 300,0000 Unidad: ml													

CUIT: 3054600294 - 9 Actividad Economica: 651110 Régimen: Común

Sede: Principal

25 de Mayo 559, SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CAPITAL - (4000) -

TUCUMAN - Tel: 03814979500

PACIENTE: DORA ANGELICA BUSTOS (6634976)



TRAMADOL - SOLUCION INYECTABLE Frecuencia: Continuo. Forma Administración: endovenosa Dosís: 200,0000 Unidad: mg Observaciones: Sol fisiol (250 ml) + 200 mg Tramadol a 11 ml/h EV		X																				
VANCOMICINA - POLVO LIOFILIZADO Frecuencia: Continuo. Forma Administración: endovenosa Dosís: 2000,0000 Unidad: mg Observaciones: en 250cc dextrosa al 5% a 11ml/h (Inicia 24/08/23)hr												X										
CECILIA NAGLE FABIO Intensivista M.P. 9615 FIRMA DEL MEDICO:	DELIA SOFIA VELIZ Enfermería M.P. 4443 Firma Enfermera/o:			PEREZ VANINA GISELL Enterprese Protestorial Enterprese Protestorial Enterprese Protestorial ANINA PEREZ Enfermería M.P. 5192 Firma Enfermera/o:						PABLO AGUSTIN MAMANI Enfermería M.P. 4033 Firma Enfermera/o:						Firma Enfermera/o:						