PACI		UNIDAD OPERATIVA								CO	COD. UO COD. LOCALIZACIÓN							NUMERO DE										
PRIVADO			HOSPITAL SOLCA										PARROQUIA CANTO					ON .	PROVINCIA 17			HISTORIA CLÍNIC 257644			ᅥ			
																						23/644						
1 REGISTRO DE ADMISIÓN																												
APELLIDO PATERNO APELLIDO				MATERNO PRIMER NOMBRE								SEGUNDO NOMBRE						Æ		Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA								
PASQUE DIRECCIÓN DE REBIDI		1 45111		RRA BLANCA							ISOLINA						ZON	17-0315106-6										
QUITO, CHIMBAC		 				1	BARR		<u>.</u>	PARR			<u> </u>	ANTÓI			PROVI		1	(UR		9885		TELEFONO 34/09955495	8			
GUTIERREZ C	ONJ PORT	AL DEL R	ECREO CA	I CHIMRACALLE I							IMBACALLE) QUI			QUITO						U 2				2	_			
FECHA NACIMIENTO	LUGA	R DE NACIMIE	NTO	NA	CIONALI	DAD (PA	NS)	GI	RUPO	CULTU	JRAL	. ·	EN	DAD AÑOS IPLIDO	i.	ENE		SOL	CAL		o civi	L NU U		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO				
31/10/1947	F	PICHINCHA	`	ORIAN	RIANO MESTIZO/A							76	┸	\perp	X		X		Ĺ	<u> </u>	\perp	PRIMARIA C						
FECHA DE ADMISIÓN							EMPRESA DONDE TRABAJA							TIPO DE SEGURO DE SALUD							_			ERIDO DE:				
	6/08/2023. Q. DOMÉSTICOS NA IESS AUTOREFERIDO EN CABO NECESARIO AVISAR A: FUENTE DE INFORMACIÓN DIRECCIÓN DIRECCIÓN Nº TELÉFONO																											
EN CABO		AVISAR A:	9 (854)	<u>, '</u>	PUEME	DE INFO	ORMAC	HON .		व्यक्षा द		<u>157</u>	مخونة	DIREC	CIÓN	14	* ****	· i '	·	· . ·			N° 1	ELÉFONO	_			
	PTE					NA		_1						QU							\perp			NA	_			
1	XXXX DE LLEC		TRO	 '	FUENTE		ORMAC	ION		INST	πuc	O MOK	PERS		UE EN	TREC	34 AL I	PACIE	NTE				Nº 1	TELÉFONO	4			
AMBULATORIO: X A	MBULANCIA		SPORTE	1		NA								N	A									NA				
2 INICIO DE	ATEN	CIÓN Y	MOTIV	70	د درستان نورغوچی و	e Corr	ور وروز دروز دروز دروز دروز دروز دروز دروز	er Fredski	7. S	a series	sing."		00.	A21 × -		tyr:	iges a co	ંદ્રક		. 'N	N Tage Sq			The Contract of the Contract o				
HORA 8:4		TRAUMA			CAU8A					A G. O			_		AUBA				نئي	<u> </u>		GRU			ᅦ			
NOTIFICACION A LA POLICIA		OTRO MOTIVO	,						(DIN	IOF	AG	IA							7		NGU		A POS	-			
	TE \40		A 13174	221	0.46											*	4.5		_					NO v	_			
3 ACCIDEN	IE, VIO		A, INIC	ואכ	CAC	HON		RECC		ENA	\MI	IEN	110	O	JUE	M	AU	UK	A	. 7.	453	tor-		APLICA A	_			
DEL EVENTO ACCIDENTE DE	· .		ENTO		1		DE	LEVE		ļ				-1	CHE	PPA	- 1						+	POLICIAL	_			
TRANSITO	TRANSITO CAIDA QUEMAD										AHOGAMIENTO			1	CUÉRPO EXTRAÑO			API	APLASTAMIENTO OTRO ACCIDENTE					_				
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	ARMA C. VIQLENCIA : PUNZANTE			K RIÑA		MILLAR	LIAR ABUSO			180 F	Isico				OLÓGICO		88	ABUSO SEXUAL			AL OTRA VIOLENCIA							
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICAC ALIMENTAL		INTOXICAC X DROG					DE	OTRA INTOXICACIÓN			EN	ENVENENAMIENT O			PICADUR			A ANAFILAXIA									
OBSERVACIONES																												
		·	·																	FLIFK		Į.		ALOR OCHECK				
4 ANTECED	ENTES	PERS	ONAL	ES '	Y FA	MIL	IAR	ES			_	-		DE	OCRIB	IR AE	AJO, I	REGIS	STRA	NDO:	EL NÚ	MERO	REBPE	CTIVO NO				
1. ALÉRGICO	2 CLINIC		3. GINECOLO				AUMATI					RGIC	- /	-	FARM				_	7. 0		. 1	i	APUCA ;	-			
2,ANTECEDENTES	<u>L</u>	:	 		لسيسا	i			QD	<u>L</u>				1					<u>,</u> ≈			<u>.:.4</u>	!		-			
DIABETES MELLITU HIPOTIROPIDISMO					_	SO .																						
DIAGNOSTICO ONC	OLOGICO	TUMOR N	IALIGNO I	DE M	AMA	EN QI		TER	APIA	AMB	ULA	ATOF	RIA C	ON (I	FULV	EST	RAN	INT	RAI	NUS	CULA	4R) +	ACID	0				
ZOLENDRONICO , R 5, ANTECEDENTES)																				
<u> </u>								_												,								
5 ENFERME	DAN A	CTUAL	Y RF	VIS	IÓN	DF	SIS	TF	VΑ	S		94.77	C	RONOL	ogla -	LOC						ICAS-I		IDAD- NO	-			
VIA AÈREA LIBRE		ÉREA OBSTR		~~~	NDICIO					DICION							1	rrec	UEN	WA-	rati(UNIES A	wrav/	untes APUCA (
PACIENTE REFIERE	QUE HAC	E 7 DIAS F	OSTERIO	RA	RECIE	IR UL	TMA:	SESI	ON I	DE RA	ADIC	OTER	RPIA		SENT	A O	DINO	FAC	IA (QUE	AUN	MENTA	A COI	N EL PASO DEI	-			
TIEMPO CON DIFICI	ULTAD PAF	RA SOLIDO	OS Y LIQU	IDOS	SPOR	LO Q	UE AC	CUDE	AE	STA	CAS	SA DI	E SA	LUD														
																									1958 N OS OS DEL			
1																												
																									_			
6 CARACTE	RÍSTIC	AS DE	L DOL	OR	: "	e e Più Case e i	agi ta		i jedi Odgani		Signal N	ر دونور و		agar e j			 <u></u>	• •	· ·		1			NO APLICA				
	T			T		TUACIÓ				UCIÓN			TIPO				DIFICA		П		ALIVI	A CON :		INTENSIDAD				
REGIÓN			VTO	0	₹ [3 8	È	ļ	T	8 8	8	8	Ş	Я	₹	¥	Ş.	P	₹	esic.	8 8 8	8		8-10 GRAVE				
ANATÓMICA		DOLO	ROSO	3	O	READIADO	REFERIDO	AGUDO	8.	Adubo		EPISÓDICO	CONTINUO	COFFCC	POSICIÓN	INGESTA	ESFUERZO	돌	PRES	ANALGEBIC O	ANTIESPAS MÓDICO	OPIACEO	No AL	5-7 MODERAD O-4 LEVE	D			
BOCA		MUCOS	A ORAL	╬		ζ =	+=	 	4-	+	+	ш	X		H	X	-+	+	+	⋖	۲.	X	┪	MODERACO	_			
				+	-+'	+	+	+^	+	+	+	\dashv			\vdash	Ĥ	\top	+	\dashv			+^		MODERADO	<u>'</u>			
				\dagger		+	+-	\dagger	十	+	\dashv			 	 	-	\top	+	7			1						
SNS-MSP / HCU-for	m.008 / 200	8							-		_						•					EM	ER	GENCIA (1)			

7 SIGN	os vit	ALE	S, MED	ICION	SY	VALOR	RES	2 2 2 2 (4					TOGEN A	ેંદ્ર 98		99 412-111	- FF TF:
PRESIÓN ARTERIAL 10		8 ^F	. CARDIACA	83	F. RESPIF	WT. 1	9]	EMP. I	BUCAL	NA	TEMP.	1 36 6	PES Ke	- 1	5,3	TALLA	1,46 8
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERTAL.	5	MOTORA (*)	6	TOTAL (15)		15	REACCIÓN FUP DER	A 2M	M REACCIÓN PUP	2MM	T. LLE		G CXXXE	
8 EXAM	EN FI	SICC) (1) 52 45, 5		GIONAL	l Langue						RCAR X Y DESC		0 8		DENCIA DE I	
	CF	, 8P		G- GIQ	CP					CP \$P			CP 1				CP SP
1-R PIEL-FA		<u>X</u>	6-R		^ X	11-R			OMEN UHRA	1/2:	1-8	ORGANOS DE LI SENTIDI	28		- S	URINARU	:/\
	ABEZA	X		ORO FARING		X 12-R		VERTE	BRAL	X	2-8	RESPIRATOR		-		SOUELÉTIC	<u>, X</u>
3-R 4-R	Oloos	<u>. X</u>	B-R			X 13-R		MEM	BROS			CARDIO VASCULI		-	i-S	ENDOCRIN	
5-R	NARIZ	X	9-R AX	ILAS - MAMA		X 14-R X 15-R		SUPER:	ORES BROS		4-8	DIGESTR		`		EUROLÓGIC	
	i	,,,,,						INFERI		. ;	6-S ADAS	, MEJILLA IZC		•			° X
RADIOTERAF P1: MUCOSIT ANALGESIA (PIA PALIAT IS GRADO DE TERCE	TIVA U O 3: PA ER ESC	LTIMA DOS ACIENTE CO CALON, ANT	IS 28/7/20 ON CUADO TIINFLAMA	23 OR DE C ATORIOS	DINOFAG	IA PAR AGUES	A SOL BUCA	LIDO	S Y PARCIA	LMEN	CULAR) + ACII					
9 LOCA	LIZAC	ION	DE LES	SIONES	S		RELINUN REGIÓN C			ESION: N XENTE APLIC	X	10 EM	RGEN	CIA C	DBSTÉT	TRICA	APLICA X
/	W.SI	N		את	RS	N	1	HERIO	X PEN	ETRANTE		GESTAS	PARTOS		ABORTOS	œ	LAREAS
بزدمر	オード	1		ررار	1		. 2	HERIC	X COF	RTANTE		FECHA ULTIM MENSTRUACIÓ			SEMANAS GESTACIÓN		ETAL
スイ			~) <i>(</i>	1	اريا	' >):	FRAC	TURA	EXPUESTA		FRECUENCIA C FETAL		MENUM ROT	TAB	TIEMPO	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	~\\\\\	مد	$/ \setminus$	<u>_</u> _	<i>ν</i>					CERRADA		ALTURA UTERNA		CX	ÓN		
\ \·		• [١.	ノ\		-	CUER			4	DILATACIÓN	سرده ا	BORRU TI SRADO		P.	WO
)	Л			- 7				HEMO			-	PELVIS OTIL		2HVL	∞	NTRACCIONES	<u> </u>
l (.	` /	<i>.</i> }		- 1	Υ	\	•	MORD		A	+	{ 					
1 (`T)		{	\rightarrow	_		PICAD		A	-	{ 					
1	A	1		- 1	À	-		EXCO			-	{					
۱ <i>۱</i>	V			1	\ V					DO MABA	+	11					
] }	101	(YY	Y		HEMA		NFLANACION	╫	11					
۱ ۱	() (1			ľχ	1		-		ESQUINCE	+	11					
] [] {				1)()	1/(QUEN	-		┿						
Į ,		}			\mathcal{L}^{0}	7	18	-			+	11					
11 SOL	- CE 16	-	70.0					1			1	<u> </u>					
11 SULI		DE		S OMOUET	· · · · · ·		pred To	₹ C			ABAJO	COMENTARIOS	RESULTAD	ECOGRA	CTANDO E	MUMERO	
2 UROMANIES	+ +	BLECTROI		& ELECTRO	- -	7. ENDO			\vdash	X ABOOMEN	-	11. TOMOGRAFIA		PÉLVICA		18 INTERCO	
-	<u> </u>			CARDIOGRAI	M] '	1		l		HACE I		12 RESONANCIA		ABCOME	<u> </u>	16. OTR	104
<u> </u>	,				7,5				_		-						·
12 DIAGN	OSTICO	DEI	NGRESO		ESUNTIVO FINITIVO		PRE		1	3 DIAGN	IÓST	ICO DE AL			EFINITIVO	CIE	PRE DES
	OR MALIG	NO SI	ECUNDARIO	D DEL HIG	ADO	C78.7		X	Ľ	TUMO	OR MA	LIGNO SECU	NDARIO I	DEL H	IGADO	C78.7	X
2	1	MUCO	SITIS ORAL			K12.3		X	[2	2		MUCOSITI	ORAL			K12.3	X
3									ئا ا	3							
14 PLAN	DE TR	ATA	MIENT	0 247	27 VT %	Service Tha	ارمی <u>ت این ان در ان در ان در </u>		u Các	si di vici			د ارد ان	9 کورن	idada 7		Secondo.
	:: <u>, ;</u>	78.275	INDICAC	IONES ,	 199 8 5 \$	χ_{\sim}	\$. <i>(-</i>					EDICAMENTO ONCENTRACIÓN	Y PRESENT	ACIÓN		POSOLO	
ANALGESIA [E TERCE	R ESC										LIQUIDO PAR				1,5 MG I\	/ PRN
HIDRATAC	ION							-		CLORURO	DE S	ODIO AL 0,9%	1000 CC		- 		
ENJUAGUES		···			···							MG LIQUIDO			+	60ML/H 8 MG IV	
ANTIFUNGIC)					 -						00 MG LIQUID			. 	200 MG IV	
15 ALTA		7		rii.	1. 1											I. v. e. j. v	
DOMICELO	CONSULTA	<u> </u>	ORGENVACION	T - F -	ERNACIÓN		FERENCIA		FO	REBA VIVO	χT	EN CONDICIÓN	V E	CONOICE	OH T	DIAS DE	h place
SERVICIO DE REFERENCIA	EXTERNA			ESTABLECI		1~ 1~		<u> </u>	м	VERTO EN	^ +	CAUSA	<u>^ </u>	ESTABLI	<u> </u>	HICAPACID	
FECHA DE			HORA		Top	OFESIONAL				ERGENCIA			MD. MAY			TAMIENT	
CONTROL	6/8/202		FINALIZACIÓN	14:19		CÓDIGO	DR. R	DNAL	D PA	LMA 07043	18807	FIRMA)		RA OI		DE HO	10 M. 美
SNS-MSP/H	.u-rom.0	us / 20	745									/			EME	RGEN	CIA (2)
												/			- 0.04	~~~ £	

SOLCA NÚCLEO DE QUITO EMERGENCIA



