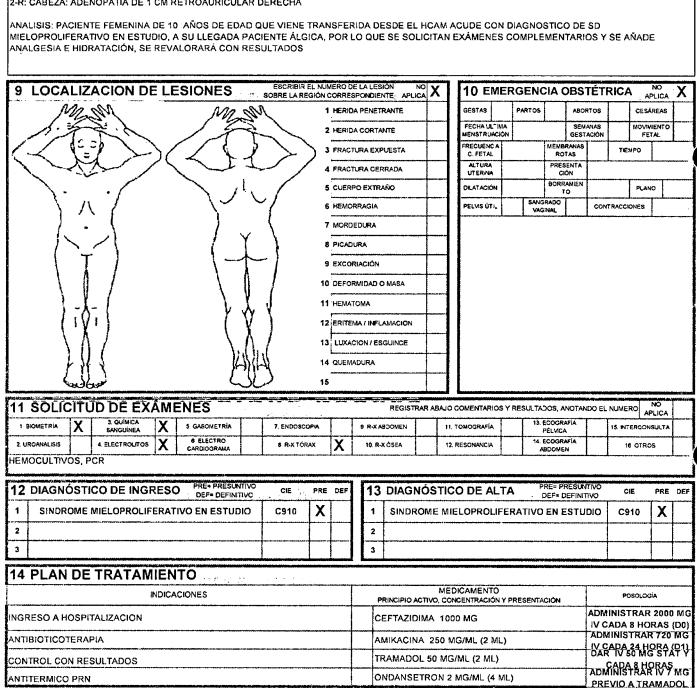
PACIENTE	<del></del>	UNIDAD OPERATIVA					cc	D. UO				. LOCALIZACIÓN				NUMERO DE			_		
· PRIVADO			но	SPIT	TAL S	SOLCA					PA	RROQ1	DA CA	1	PR	17	1 <u>A</u>	HIS		79	CLÍNICA 161
4 DECISTOR DE	ADMIN	ÁN									<u> </u>										
1 REGISTRO DE	E ADMISI	APELLIDO MA	TERM				MAED (	NOMBE					GUNDO	NOME		77 + 5				USCA	R IUDADANÍA
TORRES	<u> </u>	GUACH					-	ISON					ALEXA				1				326-1
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HA	ABITUAL (CALL			CASA)		ARRIO		ARROC	AIUK	l	ANTÓR			VINCIA		ZON				TELÉF	
CALL	E QUITO Y S/	/N				DLEARIO	T	AVATC	l.O	01	TAVAL	.0	IB/	\RRA	T	<u>(WR)</u>	Τ		(98)	302-	7799
FECHA NACIMIENTO LI	UGAR DE NACIM	IIENTO	NACIO	NALIDA	1		UPO C	ULTUR	AL	EN.	DAD AÑOS PLIDOS		ENERO	SOL		STADO		-	I.L	UL	TRUCCIÓN TIMO AÑO
3/12/2012	OTAVALO	)	ECL	JATOF	RIANA		MES	TIZO			10		X	X			<u> </u>				ROBADO RIMARIA I
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	1		EMPR	RESA DO	ONDE TRAE	ALA		.,	1	TIPO D	E SEG	URO DE	SALUI	5				RE	ERIDO	) DE:
28/7/2023	ESTUDIANT	TE				N/A		***************************************				ΙE	SS	······································	······································					HCAM	l
EN CASO NECES	ARIO AVISAR A:		FUE	NTE DE	INFOR	MACIÓN					DIREC	CIÓN							N°	TELĖF	ONO
EVELYN G	UACHALA			M	ADRE					CALL	E QU	ITO Y	/ S/N					(	(98)	302-	7799
FORMA DE	LLEGADA		FUE	NTE DE	INFOR	MACIÓN	11	UTITE	CIÓN O	PERS	ONA Q	UE EN	TREGA	AL PAC	IENT	E			N°	TELÉF	ОИО
AMBULATORI AMBULANI		OTRO NSPORTE	1	ا	IRM	:					HC	AM								N/A	
2 INICIO DE ATE	NCIÓN Y	Y MOTIV	/O				-														
HORA 16:45	TRAUMA	1	CAL	USA CL	İNICA	Χ¢	AUSA	G. 089	STÉTRIC	CA	Ç,	AUSA	QUIRÚR	GICA	1	T		GRU	PO		
TIFICACION A LA POLICIA	OTRO MOTIV	<b>10</b>				******	R	EFE	REN	CIA						1			ÍNEC	)	ORH+
3 ACCIDENTE, \	/IOI ENC	IA INTO	YIC	CAC	IÓN	ENV	FNI	ENIA	MIE	NIT	0.0		IEM	ΔDI	ΙĐ	^					NO ,
FECHA Y HORA	LUG	AR DEL			1011	DIRECCIÓ	N					Q	) [   V	<u> </u>				•		CUST	APLICA X
ACCIDENTE DE	I EV	VENTO QUEMADUR	. 1			DEL EVEN	- :				<del></del>	CUE	RPO							POLI	
IRANSIIO !	NCIA X	VIOLENCIA			MORDE VIOLE			AHUGA	MIENT	٠		EXTR		<del> </del>	APL	ASTA	MIEN	10			DENTE
ARMA DE FUEGO. PUN	AA C. ZANTE	RIÑA			FAMIL	LIAR	<u> </u>		FISICO	<u> </u>		SICOL	ÓGICO		AB	USO S	EXU	L.	,0	TRA VI	OLENCIA :
	CACIÓN ; NTARIA	X DROGAS		į IN	NHALAC GAS	IÓN DE ; SES			TRA CACIÓI	N	EN	VENEN	AMIENT	[	ļ :	PICAD	URA			ANAF	ILAXIA
OBSERVACIONES	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·																				
·														,,		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
																LIENT				ALOR OCHEC	K .
4 ANTECEDENT	ES PERS	SONALE	S Y	/ FA	MIL	IARES	}				DESC	RIBIR .	ABAJO, I	REGIST	RAN	DO EL	. NÚM	ERO F	RESPE	CTIVO	NO
	ínico X	<del>,</del>	1			MATÓG.		i. QUIR	ÚRGIC				COLÓG			7. 01		-			APLICA .
2. PACIENTE CON CUADR	<del></del>			IFER	ATIVO	EN EST	UDIO	,					····		•						
na di Albinia di Mandala da Papa da Papagangangan	<del></del>																				
5 ENFERMEDAD	ACTUA	LYREV	(ISI	ÓNI	DE S	SISTE	MΔ:	S					NOLOG								
	ÍA AÉREA OBSTA	<del></del>		ICIÓN E		1541			ESTABL	E	T	INTEN	SIDAD -	FRECU	JENC	IA - FA	CTO	RESA	GRAVA	NTES	APLICA
MADRE REFIERE QUE DES	SDE HACE 3	MESES PRE	SEN	TA DO	DLOR	ABDOMI	NAL [	OIFUS	O SIN	I CAU	SA AI	PARE	NTE,	HACE	UN	MES	SYA	CUD	EAN	ΛÉDIO	00
PARTICULAR Y EN EXAME TROMBOCITOPÉNICA, E IN	NES SE EVID	DENCIA PLA	QUE1	TOPEI CIBIÓ	NIA, P	OR LO QI	UE D	ERIV	A A ME	ÉDICO PACII	O HEN	MATO	LOGO	QUI	END	DIAGI	NOS	TICA	PÚR	PURA	A ICIO DE
HEMATOLOGÍA DEL HCAM	EL 19/07/202	23 DONDE F	REAL	IZAN E	EXÁMI	ENES DE	LAB	ORAT	ORIO	, ES I	HOSP	ITAL	IZADA	EL 24	1/07	/2023	YR	EAL	ZAN	CITO	METRÍA DE
FLUJO QUE REPORTA LEU 74.33% DE BLASTOS, DUR	ANTE HOSP	ITALIZACIÓN	N PAC	CIENT	E PRE	SENTAI	DOLO	OR DE	ART	ICULA	ACION	NES Y	Y MALI	ESTA	R GI	ENER	₹AL.	POR	LOC	QUE II	NICIAN
TRÁMITES DE DERIVACIÓ! MANE IO INTEGRAL ONCO	N A HOSPITA	L ONCOLÓO	GICO PACII	YES	TRAN	SFERIDA	AES	STA C	ASA I	DE SA	ALUD	EL D	IA DE	HOY	CON	V PA	DIGO	DE	VALI	DACK	ON PARA
6 CARACTERÍS						ा भा	F 19	************			-A /	-				. ,					NO APLICA
		<del></del>	SITUACI				/OLUC			TIPO		SE	MODIFICA C		:	ALF		/IA CON :		- N	TENSIDAD
REGIÓN ANATÓMICA	1	NTO	§ 2		ğ	8 0	_ o	_ 2 8		9	e	ð	4	8 0	3	3	S O	8	₹ S	B - 10	GRAVE
ANATOMICA	BOLO	ROSO	LOCALIZAD	DIFUSO	IRRADIADO	REFERIDO	SUB	CRÓNICO	EPISÓDICO	CONTINUO	COLICO	POSICIÓN	INGESTA	DIGITO	PRESIÓN	ANALGESIC	MODICO	OPIACEO	7	5 - 7 O - 4	MODERADO LEVE
EXTREMIDADES	PIER	RNAS	X	$\vdash$	<u> </u>	<u> </u>	X	+ -	<u> </u>	X	-+	$\frac{1}{x}$	-+	<u> </u>		X	< -	,	Z		
EXTREMIDADES	BRA	zos	X	$\dagger$			X	$\vdash$		$\hat{\mathbf{x}}$		$\frac{\hat{\mathbf{x}}}{\mathbf{x}}$	$\dashv$	+		$\frac{\hat{x}}{x}$					5 
		·····	1	$\Box$		+	<del>                                     </del>	†		1	$\dashv$		_	$\top$	$\top$	$\dashv$					
SNS-MSP / HCIL-form 008 /	2008				-		سحست	-													

UNIDAD OPERATIVA

PACIENTE

COD. UO COD. LOCALIZACIÓN

PRESIÓN 115  RITERIAL 115  GLASGOW OCUL				90	F. RESPIRAT min MOTORA	6	2 TEMP. BUCAL *C	N/A REACCIÓN PUPILA DER	ТЕМР. °С	36,9	PESC Kg 2MM	T. LLENADO CAPILAR	18 TALLA	148 96%
	XAMEN FÍS	1		(2) ] R= R	EGIONAL ISTÉMICO		CP = CON EVIDENC	IA DE PATOLO	OGIA; MA	RCAR "X" Y DESCRIE	BIR ABAJO	SP = S	OXIGENO OXIGENO SIN EVIDENCIA DE PATO	OLOGÍ
		SP			CP SP			CP SP		ORGANOS DE LOS	CP S			СР
<del></del>	EL-FANERAS X	<del> </del>	6-R		CA X	11-R	COTION		1-5	SENTIDOS	<u>X</u>	6-8	URINARIO MUSCULO	
2-R	CABEZA X	1	7-R	ORO FARIN		12-R	VERTEBRAL		2-S RESPIRATORIO			7-8	ESQUELÉTICO	
3-R	ojos,	<u> X</u>	8-R	CUEL	го Х	13-R			3-8	CARDIO VASCULAR	X	8-S	ENDOCRINO'	
4-R	oloos	X	9-R	AXILAS - MAN	ias X	14-R	MIEMBROS SUPERIORES	<b>T</b> .	4-S	DIGESTIVO	X 9-S		HEMO LINFÁTICO	7
5-R	NARIZ	Χ	10-R	TÓR	TÓRAX X		MIEMBROS INFERIORES		5-S GENITAL		X	10-S	NEUROLÓGICO	
-R: CAE NALISI IIELOP		ATÍA EMEN EN E	DE 1 CI NINA DE STUDIO	M RETROAUF E 10 AÑOS D D, A SU LLEG	RICULAR DE E EDAD QU IADA PACIE	RECHA E VIEN ENTE ÁI	A IE TRANSFERIDA LGICA, POR LO Q							



PREVIO A TRAMADOL 15 ALTA CONSULTA EXTERNA EN CONDICIÓN ESTABLE EN CONDICIÓN INESTABLE DÍAS DE INCAPACIDAD COMICILIO OBSERVACIÓN X INTERNACIÓN REFERENCE EGRESA VIVO SERVICIO DE REFERENCIA MUERTO EN ESTABLECIMIENTO CAUSA ONCOPEDIATRIA SOLCA HOSPITALIZACION Dra. Gissela Tashiguano HOJA

MEDICO RESIDENS EMERGENCIA (2) SOLCA NUCLEO DE QUITO PROFESIONAL Y CÓDIGO FECHA DE 28/7/2023 18:49:00 MD PINTO / MD TASHIGUANO FIRMA FINALIZACIÓN SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

SOLCA NUMBEO DE QUITO Dra. Goffia Mendoza PEDIATRA C.I. 310400583