| PACIENTE PRIVADO | | UNIDAD OPERATIV IOSPITAL SOLI | | DD UO CC | D LOCALIZA | CIÓN FROVEICA 17 | numero de Historia clini 275833 | CA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 REGISTRO DE ADMIS | | | | | | | Ø | B |
| APELIDO PATERNO GUAIRACAJA | APELUDO MATE REMACHE | | PRIMER NOMBRE MARIA | | RUSA | E | № CEDUX DE CUDADA 17-0374749-1 | دسنس |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CAL QUITO GUAJALO BARRIO PUEBLO UI D CASA S35-14 | NIDO CALLE E-5 | | •••••• | CANTON QUITO | PICHINCHA | 70NA (%%) U | Mª TELEFONO 02- 3048140//0998215 | 5175 |
| FECHA MOMENTO LUGAR DE NAC 23/07/1950 CHIMBOR | | CUATORIANO | GRUPO CULTURAL MESTIZO/A | EDAD EN AÑOS CUMPLEICE 73 | SENERO SOL | CAS DIV | IVIL HISTHUCCK ULTIMO AN APROBADY NINGUNA | 9G 10 |
| FECHA DE ADMISIÓN DOUPACH 15/08/2023 JUBILAE | | EMPRESA DONDE NA | TRABAJA | | SUPPERALUD ESS | | REFERIOO DE DOMICILIO | |
| EN CASO NECESARIO AVISAR A | | FUENTE DE INFORMACE | W. | ERRECTION | | | M TELÉFONO | |
| WILLIAM PILATAXI | | PACIENTE | | D SECTOR SAN | | | NA | |
| ADBELLEG ANGOS X OFFICE SERVE | OTRO BANSPORTE | FUERTE DE INFORMACK PACIENTE | an (netitución) | O PERSONA QUE E) NA | MREGA AL PACIE | KTE | nª TELEFONO NA | |
| 2 INICIO DE ATENCIÓN | 00000000000000000000000000000000000000 | • | *************************************** | | ************* | 10000000000000000000000000000000000000 | | |
| HORA 12:09 TRAILA | | CAUSA CUNICA] | CAUSA G GESTÉTRA | D CAUSE | OURGROA | | GRUPO N | 10 |
| NOTIFICACION A LA OTRO MOI POUCA OTRO MOI | nvo | Đ | OLOR CADERA | DERECHA | | | | VOCE |
| 3 ACCIDENTE, VIOLENC | CIA, INTOX | ICACIÓN, EN | VENENAMIEI | ντο ο ου | EMADUR | A | NO APLICA | X |
| DELEVENTO ACCIDENTE DE | UGAR DEL EVENTO | | EVENTO ECCIÓN | | 99C | | CUSTORIA FOLICIAL | |
| TRANSITO CARDA VIOLENCIA X VIOLENCIA X | QUEMASURA | MORDEDURA VIOLENDA | | O EMI | rano Uso | APLASTAMI | | |
| ARMA DE PUEDO PUNZANTE INFOXICACIÓN INFOXICACIÓN | VIOLENCIA X RISK | PAMILIAR MHALACIÓN E | | PSICO ENVENE | LÓGICO NAMIENT | AHUSO SE) FICABUR | | A : |
| ALCOHOLICA ALIMENTARIA OBSERVACIONES | X DROGAS | GASES | INTOXICACIÓ | * | D. | | | |
| | | | | | | 21122 | | ********* |
| ************************************** | *********************** | *************************************** | *************************************** | | *************************************** | ALIENTO ETILICO | VALOR ALCOCHECK | ******** |
| 4 ANTECEDENTES PER | SONALES (* SINECOLÓGICO | | | ····· | | | LUMENO RESPECTIVO APUCA | 4 |
| 2. CA DE MAMA DERECHA EC. IV. TR | | | | C BIANK | ACOLOG. | 7. OTR | | وماه ارجا وجادا أحمانا |
| HIPCACUSIA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| X723000000000 > \\0000000000000000000000000 | | 000000000000000000000000000000000000000 | 000000000000000000000000000000000000000 | 200000000000000000000000000000000000000 | 6000 000000000000000000000 | ••• | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ****** |
| 5 ENFERMEDAD ACTUA | AL Y REVIS | IÓN DE SIST | EMAS | CRONOLOGIA | | | ITICAS INTENSIDAD NO TORES AGRAVANTES: AFLICA | ××××××××× |
| VIA AÉREA LIBRE X VIA AÉREA OBI FAMILIAR DE PACIENTE REFIÈRE QUI | | | CONDICION INSETABLE | | OFCLUAY |) INCRES. | 20. NO CONOCCE O | |
| PARILIAN DE PACIENTE REFIERE QUI PERDIDA DE CONOCIMIENTO O TRAL DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 6 CARACTERÍSTICAS D | EL DOLOR | | | | | 555700 OSCADIAN | NO APUCA | *************************************** |
| | | SITUACIÓN | EVOLUCIÓN | TIPO SE | MODIFICA COM | AL! | AA CON INTENSIC | ~~~~ |
| | UNTO COROSO | DIFUEC BIFUEC RRADIADO REFERIDO | SUR SUR ASUDO CRONICO EMSODICO | CONTINUO | INGESTA ESPUERZO DIGITO | ANALGESIC O ANTESPAS | 0 5 8 10 GRAVE 5 5 7 MODES 6 2 0 4 LEVE | |
| MID C/ | | (조 호 분 X | X 5 8 | हैं हैं X | <u> </u> | | ************************************* | |
| , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | ~~~~~ | | | ^ | | | MODERA | ADO |
| SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 | | | • | | | | | ******** |
| AND THE PROPERTY OF THE CONTRACT OF THE PROPERTY OF THE PROPER | | | | | | | EMERGENCIA | (1) |

| 7 SIGNOS VITĀI | ES, MEDICION | ES Y VALORES | 100 000 000 00000000000000000000000000 | *************************************** | | |
|------------------|---------------|---------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|------------|
| PRESIÓN 130 / 79 | F CARDIAGA 67 | FRESPIRAT 19 | *c NA | TEMP AND 36,6 | PESC NPP | TALLA NPP |
| GLASGOW COULAR | 4 الله 5 5 | 160 6 TOTAL 6 | AL 15 REACCION PUR IS SER | 2MM MACCION FORMA | ZMM TILEMADO 2 | CEPENC 92% |

| | CP S | P | 25 | SP | | CP | SP | | | P 38 | | | CP S |
|---------|-----------|---------------|----------------|----|------|------------------------|--------|-------------|----------------------------|------|------|------------------------|------|
| -R PIEL | FANERAS X | 6 /R | BOCA | X | 11-R | ABDOMEN | X | 1-5 | DREARCE DE LOS SENTIDOS | Х | 8-8 | URINARIO | Х |
| 2-F. | CABEZA X | 7-R | ORO FARINGE | X | 12-R | COLUNA VERTEBRAL | X | 2.5 | RESPRATORIO | X | 7-8 | MUSCULO ESQUELÉTICO | Х |
| -R | ayos X | 8 -R | CUELLO | X | 13LR | ingle-permé | Χ | 3-8 | RAJUDEAV OIDRAD | Х | 8-6 | ENDOCRINO | Х |
| -R | olpus 🗶 | (5- R | AXILAS - MAMAS | X | 14-R | MIEMBROS SUPERIORES | X | 4-5 | DWTESDIO | Χ | 8-5 | HEMO LIKPÁTICO | Х |
| | NARIZ X | 10-R | IÚRAX: | X | 15-R | MEMOROS X | ****** | 6- 5 | GENITAL | X | 10-S | NEUROLÒGICO | × |

15-R. DOLOR A LA DIGITOPRESION EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHO, SE EVDEINCIA ROTACION EXTERNA Y LEVE ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD. LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES CONSERVADOS

ANALISIS: PACIENETA DULTA MAYOR CON ANTECDENTE ONCOLOGICO PREVIAMENTE DESCRITO CON CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EL DIA DE HOY NO SE SABE CINEMATICA DE GOLPE PORQUE PACIENTE SE ENCONTRABA SIN FAMILIARES ESE MOMENTO LA ENCUENTRAN YA DESPUES DEL TRAUMA CON ROTACION Y ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE PIDEN EXAMENES DE CONTROL Y SE INICIA ANLGESIA



| RESTAS | PARTUS | ABOS | ercs | Cerareas | Ĩ. |
|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|--------------------|--------|
| FECHA 12 TIMA MENOTRUACIÓN | | | ANAS AGION | NOVWIENTO VATEY | ** |
| FREGUENCIA C. FETAL | | ekweranas Rotas | | 755 K FC | union. |
| ALPURA UTEROHA | | Presenta Cón | | | |
| BEAYAGEN | | ixarawen TC | | PU 99 0 | |
| PELVICUL | 899/25 V90/6 | | 2010 | NEWCONCHES | |
| | | | | | |

| 11 SOLICITUD DE EXÂMI | ENES | | REGISTRAG ABA | IO COMENTARIOS Y R | ESLICTADOS, ANOTANEX | SE RIMERO APLICA |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------------|------------------|
| PROBLEM X SOURCE X | S GAUGNETRIA | 7. ENDOSCOPIA | B.R.XABOOMER | 11 TOWGGRAFIA | TO COLORAFIA PREVION | 18 SCESCONSULTA |
| 2 URCHALISS 4 KIEGISOLIOS X | 8 ELECTRIC CANNOCKAMA | # R-X TORAX | 10 S-X OSEA | 12 NESONANCIA | 14 SCOORNEY ANDONEN | re otros X |
| 216 TP TTP | | | | | | 3 |

| ******* | 12 DIAGNÓSTICO DE INGRESO DE PRESENTIVO | CIE | PRE DE | * |
|---------|---------------------------------------------------|-------|--------|----|
| - | 1 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA | C58.9 | Х | |
| 200000 | 2 DOLOR EN MIEMBRO INF | M796 | Х | |
| Second | 3 CONTUSION DE LA CADERA | S760 | Х | L. |

| 13 DIAGNÓSTICO DE ALTA DES PRESENTIVO DE PRESENTIVO | GF | PRE | œ |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----|---------|
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA | C50.9 | | X |
| PRACTURA PATOLOGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | M844 | X | |
| 3 | 606000000000000000000 | | 9000000 |

| 14 PLAN DE TRATAMIENTO INDICACIONES | | MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN | POSOLOSIA |
|--------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|-----------------|
| ANALGESIA | **** | TRAMADOL 50 MG +100CC CLORURO DE SODIO0,9% IV | EN ESTE MOMENTO |
| ANTIHEMETICO | | ONDANSETRON SMG IV | EN ESTE MOMENTO |
| EXAMENES DE LABORATORIO | | | |
| EXAMENES DE IMAGEN | | | |

| X | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONFIG.3A | 1) See De CONTROLO See DE DE CONCROS DE DES DE DE DE CONTROLO DE C |
| COMPUTED CONSIDER CONSIDER CONSIDER METEROLOGICA REFERENCIA | |
| EXTERNA | SETABLE NESTABLE INCAPACIDAD |
| | |
| 3 | Manager Circuit |
| 8 SERVICE DE : CONTROL DE CONTROL | CAUSA DECOMEDE DE TRATAMIENTO MOCRITA ARIOS |
| | REQUIERE DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO |
| § ROSERGNOW : | g conserve ; |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ |

DRA NANCY LUCERO

0184075783/EMERGENCIOLOGA

HORA FINALIZACIÓN SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

SSICE NICES OF SUMO Dref Namey Lucers EMEMICENCIA OGA Cala Otomororas

PROFESICAL

14:14



MO ANA SANCHEZ

FREMA

şəldə redlev de guniğ EMERGENCIA

15/8/2023

FECHA DE