

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES																																																																																																														
PRESION ARTERIAL	120	82	F. CARDIACA	96	F. RESPIRAT.	21	TEMP. BUCAL	NA	TEMP. AXILAR	36,8	PESO	42,3	TALLA	126																																																																																																
GLASGOW	OCULAR	4	VERBAL	5	MOTORA	6	TOTAL	15	REACCION PUPILA DER	2MM	REACCION P. P.LA IZQ	2MM	T. LLENDO CAPILAR	2																																																																																																
8 EXAMEN FISICO R= REGIONAL S= SISTEMICO CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td><td>CP</td><td>SP</td></tr> <tr> <td>1-R</td><td>PEL - PAMERAS</td><td>X</td> <td>6-R</td><td>BOCA</td><td>X</td> <td>11-R</td><td>ABDOMEN</td><td>X</td> <td>1-S</td><td>ORGANOS DE LOS SENTIDOS</td><td>X</td> <td>6-S</td><td>URINARIO</td><td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2-R</td><td>CABEZA</td><td>X</td> <td>7-R</td><td>ORO FARINGEO</td><td>X</td> <td>12-R</td><td>COLUMNA VERTEBRAL</td><td>X</td> <td>2-S</td><td>RESPIRATORIO</td><td>X</td> <td>7-S</td><td>MUSCULO ESQUELETICO</td><td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3-R</td><td>OJOS</td><td>X</td> <td>8-R</td><td>CUELLO</td><td>X</td> <td>13-R</td><td>INDLE-PERNE</td><td>X</td> <td>3-S</td><td>CARDIO VASCULAR</td><td>X</td> <td>8-S</td><td>ENDOCRINO</td><td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4-R</td><td>ODOS</td><td>X</td> <td>9-R</td><td>AXILAS - MAMAS</td><td>X</td> <td>14-R</td><td>MIEMBROS SUPERIORES</td><td>X</td> <td>4-S</td><td>DIGESTIVO</td><td>X</td> <td>9-S</td><td>HEMO LINFATICO</td><td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5-R</td><td>NAZ</td><td>X</td> <td>10-R</td><td>TORAX</td><td>X</td> <td>15-R</td><td>MIEMBROS INFERIORES</td><td>X</td> <td>5-S</td><td>GENITAL</td><td>X</td> <td>10-S</td><td>NEUROLOGICO</td><td>X</td> <td></td> </tr> </table>															CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	1-R	PEL - PAMERAS	X	6-R	BOCA	X	11-R	ABDOMEN	X	1-S	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	X	6-S	URINARIO	X		2-R	CABEZA	X	7-R	ORO FARINGEO	X	12-R	COLUMNA VERTEBRAL	X	2-S	RESPIRATORIO	X	7-S	MUSCULO ESQUELETICO	X		3-R	OJOS	X	8-R	CUELLO	X	13-R	INDLE-PERNE	X	3-S	CARDIO VASCULAR	X	8-S	ENDOCRINO	X		4-R	ODOS	X	9-R	AXILAS - MAMAS	X	14-R	MIEMBROS SUPERIORES	X	4-S	DIGESTIVO	X	9-S	HEMO LINFATICO	X		5-R	NAZ	X	10-R	TORAX	X	15-R	MIEMBROS INFERIORES	X	5-S	GENITAL	X	10-S	NEUROLOGICO	X	
CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP																																																																																															
1-R	PEL - PAMERAS	X	6-R	BOCA	X	11-R	ABDOMEN	X	1-S	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	X	6-S	URINARIO	X																																																																																																
2-R	CABEZA	X	7-R	ORO FARINGEO	X	12-R	COLUMNA VERTEBRAL	X	2-S	RESPIRATORIO	X	7-S	MUSCULO ESQUELETICO	X																																																																																																
3-R	OJOS	X	8-R	CUELLO	X	13-R	INDLE-PERNE	X	3-S	CARDIO VASCULAR	X	8-S	ENDOCRINO	X																																																																																																
4-R	ODOS	X	9-R	AXILAS - MAMAS	X	14-R	MIEMBROS SUPERIORES	X	4-S	DIGESTIVO	X	9-S	HEMO LINFATICO	X																																																																																																
5-R	NAZ	X	10-R	TORAX	X	15-R	MIEMBROS INFERIORES	X	5-S	GENITAL	X	10-S	NEUROLOGICO	X																																																																																																
EF: 3-R CEGUERA DEL OJO DERECHO. DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO. PARESIA DE VI PAR DERECHO. PUPILAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ CON TENDENCIA A MIDRIASIS. ANALISIS: PACIENTE CON DG DE CRANEOFARINGIOMA. EN QUIEN SE REALIZO COLCOACION DE CATETER DE OMAYA EL /07/2023. AL MOMENTO ACUDE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION. CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE CEFALEA Y VOMITOS A REPETICION. ULTIMO HACE 24 HORAS. AL MOMENTO SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA. NO HA PRESENTADO NUEVOS VOMITOS. NI HA REFERIDO EPISODIOS DE CEFALEA. SE ENCUENTRA EHMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL. SIN EMBARGO EN TAC SIMPLE DE CEREBRO SE EVIDENCIA DILATACION VENTRICULAR. POR LO QUE SE COMUNICA A NEUROCIRUGIA Y SE DECIDE SU INGRESO A HOSPITALIZACION.																																																																																																														
9 LOCALIZACION DE LESIONES ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE NO APLICA X																																																																																																														
					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>HERIDA PENETRANTE</td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td>HERIDA CORTANTE</td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td>FRACTURA EXPUESTA</td><td></td></tr> <tr> <td>4</td><td>FRACTURA CERRADA</td><td></td></tr> <tr> <td>5</td><td>CUERPO EXTRAÑO</td><td></td></tr> <tr> <td>6</td><td>HEMORRAGIA</td><td></td></tr> <tr> <td>7</td><td>MORDEDURA</td><td></td></tr> <tr> <td>8</td><td>PICADURA</td><td></td></tr> <tr> <td>9</td><td>EXCORIACION</td><td></td></tr> <tr> <td>10</td><td>DEFORMIDAD O MASA</td><td></td></tr> <tr> <td>11</td><td>HEMATOMA</td><td></td></tr> <tr> <td>12</td><td>ERITEMA / INFLAMACION</td><td></td></tr> <tr> <td>13</td><td>LUXACION / ESQUINCE</td><td></td></tr> <tr> <td>14</td><td>QUEMADURA</td><td></td></tr> <tr> <td>15</td><td></td><td></td></tr> </table>										1	HERIDA PENETRANTE		2	HERIDA CORTANTE		3	FRACTURA EXPUESTA		4	FRACTURA CERRADA		5	CUERPO EXTRAÑO		6	HEMORRAGIA		7	MORDEDURA		8	PICADURA		9	EXCORIACION		10	DEFORMIDAD O MASA		11	HEMATOMA		12	ERITEMA / INFLAMACION		13	LUXACION / ESQUINCE		14	QUEMADURA		15																																																					
1	HERIDA PENETRANTE																																																																																																													
2	HERIDA CORTANTE																																																																																																													
3	FRACTURA EXPUESTA																																																																																																													
4	FRACTURA CERRADA																																																																																																													
5	CUERPO EXTRAÑO																																																																																																													
6	HEMORRAGIA																																																																																																													
7	MORDEDURA																																																																																																													
8	PICADURA																																																																																																													
9	EXCORIACION																																																																																																													
10	DEFORMIDAD O MASA																																																																																																													
11	HEMATOMA																																																																																																													
12	ERITEMA / INFLAMACION																																																																																																													
13	LUXACION / ESQUINCE																																																																																																													
14	QUEMADURA																																																																																																													
15																																																																																																														
10 EMERGENCIA OBSTETRICA NO APLICA X																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>GESTAS</td><td></td><td>PARTOS</td><td></td><td>ABORTOS</td><td></td><td>CESAREAS</td><td></td></tr> <tr> <td>FECHA ULTIMA MENSTRUACION</td><td></td><td>SEMANAS GESTACION</td><td></td><td>MOVIMIENTO FETAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>FRECUENCIA C FETAL</td><td></td><td>MEMBRANAS ROTAS</td><td></td><td>TEMPO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ALTURA UTERINA</td><td></td><td>PRESENTA CON</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>DILATACION</td><td></td><td>SORPRENEN TO</td><td></td><td>PLANO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>PELVIS UTIL</td><td></td><td>SI MORADO VIOVAL</td><td></td><td>CONTRACCIONES</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															GESTAS		PARTOS		ABORTOS		CESAREAS		FECHA ULTIMA MENSTRUACION		SEMANAS GESTACION		MOVIMIENTO FETAL				FRECUENCIA C FETAL		MEMBRANAS ROTAS		TEMPO				ALTURA UTERINA		PRESENTA CON						DILATACION		SORPRENEN TO		PLANO				PELVIS UTIL		SI MORADO VIOVAL		CONTRACCIONES																																																			
GESTAS		PARTOS		ABORTOS		CESAREAS																																																																																																								
FECHA ULTIMA MENSTRUACION		SEMANAS GESTACION		MOVIMIENTO FETAL																																																																																																										
FRECUENCIA C FETAL		MEMBRANAS ROTAS		TEMPO																																																																																																										
ALTURA UTERINA		PRESENTA CON																																																																																																												
DILATACION		SORPRENEN TO		PLANO																																																																																																										
PELVIS UTIL		SI MORADO VIOVAL		CONTRACCIONES																																																																																																										
11 SOLICITUD DE EXAMENES REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS. ANOTANDO EL NUMERO NO APLICA																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 BIOMETRIA</td><td>X</td> <td>3 QUIMICA SANGUINEA</td><td>X</td> <td>5 GABONETRIA</td><td></td> <td>7 ENDOSCOPIA</td><td></td> <td>9 R-X ABDOMEN</td><td></td> <td>11 TOMOGRAFIA</td><td>X</td> <td>13 ECOGRAFIA PELVICA</td><td></td> <td>15 INTERCONSULTA</td><td></td> </tr> <tr> <td>2 UROANALISIS</td><td></td> <td>4 ELECTROLITOS</td><td>X</td> <td>6 ELECTRO CARDIOGRAMA</td><td></td> <td>8 R-X TORAX</td><td></td> <td>10 R-X CABA</td><td></td> <td>12 RESONANCIA</td><td></td> <td>14 ECOGRAFIA ABDOMEN</td><td></td> <td>16 OTROS</td><td>X</td> </tr> </table>															1 BIOMETRIA	X	3 QUIMICA SANGUINEA	X	5 GABONETRIA		7 ENDOSCOPIA		9 R-X ABDOMEN		11 TOMOGRAFIA	X	13 ECOGRAFIA PELVICA		15 INTERCONSULTA		2 UROANALISIS		4 ELECTROLITOS	X	6 ELECTRO CARDIOGRAMA		8 R-X TORAX		10 R-X CABA		12 RESONANCIA		14 ECOGRAFIA ABDOMEN		16 OTROS	X																																																																
1 BIOMETRIA	X	3 QUIMICA SANGUINEA	X	5 GABONETRIA		7 ENDOSCOPIA		9 R-X ABDOMEN		11 TOMOGRAFIA	X	13 ECOGRAFIA PELVICA		15 INTERCONSULTA																																																																																																
2 UROANALISIS		4 ELECTROLITOS	X	6 ELECTRO CARDIOGRAMA		8 R-X TORAX		10 R-X CABA		12 RESONANCIA		14 ECOGRAFIA ABDOMEN		16 OTROS	X																																																																																															
TIEMPOS DE COAGULACION																																																																																																														
12 DIAGNÓSTICO DE INGRESO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CE PRE DEF																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>CRANEOFARINGIOMA</td><td>D44.4</td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>2</td><td>HIPERTENSION ENDOCRANEAL</td><td>G93.2</td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															1	CRANEOFARINGIOMA	D44.4		X	2	HIPERTENSION ENDOCRANEAL	G93.2	X		3																																																																																					
1	CRANEOFARINGIOMA	D44.4		X																																																																																																										
2	HIPERTENSION ENDOCRANEAL	G93.2	X																																																																																																											
3																																																																																																														
13 DIAGNÓSTICO DE ALTA PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CE PRE DEF																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>CRANEOFARINGIOMA</td><td>D44.4</td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>2</td><td>HIDROCEFALIA</td><td>G91.1</td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															1	CRANEOFARINGIOMA	D44.4		X	2	HIDROCEFALIA	G91.1		X	3																																																																																					
1	CRANEOFARINGIOMA	D44.4		X																																																																																																										
2	HIDROCEFALIA	G91.1		X																																																																																																										
3																																																																																																														
14 PLAN DE TRATAMIENTO																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>INDICACIONES</td> <td>MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO. CONCENTRACION Y PRESENTACION</td> <td>POSOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>HIDRATACION</td> <td>DX EN S S AL 0,9% 1000 ML + 20 MEQ DE CLK</td> <td>PASAR IV A 40ML/H (60% BASALES)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>															INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO. CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA	HIDRATACION	DX EN S S AL 0,9% 1000 ML + 20 MEQ DE CLK	PASAR IV A 40ML/H (60% BASALES)																																																																																										
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO. CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA																																																																																																												
HIDRATACION	DX EN S S AL 0,9% 1000 ML + 20 MEQ DE CLK	PASAR IV A 40ML/H (60% BASALES)																																																																																																												
15 ALTA																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>DOMICILIO</td><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>OBSERVACION</td><td>INTERVENCION</td><td>X</td><td>REFERENCIA</td><td>EGRESO VIVO</td><td>EN CONDICION ESTABLE</td><td>X</td><td>EN CONDICION PRESTABLE</td><td>DIAS DE VACACIONES</td></tr> <tr> <td>SERVICIO DE REFERENCIA</td><td>ONCOLOGIA PEDIATRICA</td><td>ESTABLECIMIENTO</td><td>SOLCA QUITO</td><td></td><td></td><td>MUERTO EN EMERGENCIA</td><td>CAUSA</td><td></td><td>CONTINUAR TRATAMIENTO</td><td></td></tr> <tr> <td>FECHA DE CONTROL</td><td>1-ago-23</td><td>HORA FINALIZACION</td><td>18:18</td><td>PROFESIONAL Y CODIGO</td><td>DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575218</td><td>Firma</td><td></td><td></td><td>MEDICO</td><td>NUMERO DE HOJA</td></tr> </table>															DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERVENCION	X	REFERENCIA	EGRESO VIVO	EN CONDICION ESTABLE	X	EN CONDICION PRESTABLE	DIAS DE VACACIONES	SERVICIO DE REFERENCIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	ESTABLECIMIENTO	SOLCA QUITO			MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA		CONTINUAR TRATAMIENTO		FECHA DE CONTROL	1-ago-23	HORA FINALIZACION	18:18	PROFESIONAL Y CODIGO	DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575218	Firma			MEDICO	NUMERO DE HOJA																																																															
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERVENCION	X	REFERENCIA	EGRESO VIVO	EN CONDICION ESTABLE	X	EN CONDICION PRESTABLE	DIAS DE VACACIONES																																																																																																				
SERVICIO DE REFERENCIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	ESTABLECIMIENTO	SOLCA QUITO			MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA		CONTINUAR TRATAMIENTO																																																																																																					
FECHA DE CONTROL	1-ago-23	HORA FINALIZACION	18:18	PROFESIONAL Y CODIGO	DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575218	Firma			MEDICO	NUMERO DE HOJA																																																																																																				

1600575218 EMERGENCIA (2)