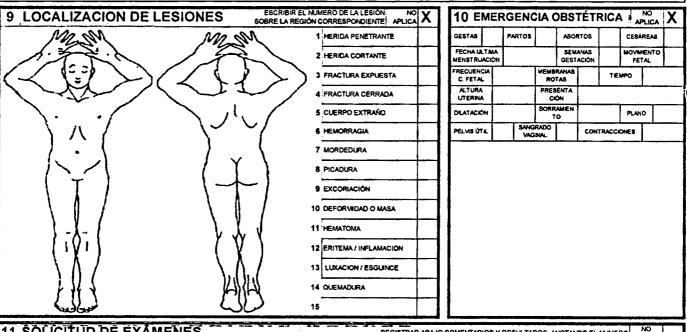
PACIE	NTE		UNIDA	D OPE	CO	D. UC		COD. LOCALIZACIÓN				$\Box$	NUMERO DE							
PRIV	ADO		HOSP	ITAL S	SOLCA	١				PAR	ROQU 4	IA	CANTÓ 1	N F	ROVING	CIA	HIS		NA CLÍNICA 10506	
1 REGISTRO	DE AD	MISIÓN																	45540	
APELLIDO PATE			MATERNO		SEGUNDO NOMBRE								N° (		A DE CIUDADANÍA					
AGUIRRE			QUEZ		<u> </u>		NOMBR		ARMANDO							$\neg$			5060841	
DIRECCIÓN DE RESIDE	NCIA HABITUAL	(CALLE Y Nº - MAP	IZANA Y CASA	<u></u>	BARRIO		PARROC	UIA	 C	ANTÓN		PI	ROVIN	CIA	ZON (UF		A Nº TELÉFONO			
BARRIO NORTE -	28 DE OCTU		MERICANA	BAR	RIO NOR	LA PA	z							R	0967202693					
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE	ENACIMIENTO	NACIONAL	IDAD (PAÍ	s) G	RUPO	AL	EDAD GENERO EN AÑOS CUMPLIDOS M F SOL						ESTAD		ULTIMO AÑ				
16/4/2012		ABURA	ECUAT	TIZO/A		(		ΧŢ			PRIMARIA I									
FECHA DE ADMISIÓN		JPACIÓN	EN	APRESA D	ONDE TRA	ABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD								REFERIDO DE:				
24/8/2023 EN CASO	NECESARIO AV	JDIANTE ISAR A:	FUENTE	NO A	APLICA RMACIÓN	<del>1</del>	<del></del>	<u> </u>		DIRECC		SS							OREFERIDO TELÉFONO	
LOUR	DES ENRIQ	JF7		MADRE	:					IBARI	RA					$\neg$		099	1761284	
	RMA DE LLEGAD			DE INFOR			INSTITU	CIÓN O	PERS			TREG	A AL I	PACIEN	ITE				TELÉFONO	
AMBULATORI LA C	BULANCIA	OTRO TRANSPORTE	I	O APLIC						O AP						$\Box$			APLICA	
2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO																				
HORA : 8:50		RAUMA		CLÍNICA	IV	CALIE	A G. OBS	TÉTRI	-	1 50	IISA (	O IIB	ÚRGIO		1		ter er			
OTIFICACION A LA	<del></del>	<del></del>	CAUSA	<del></del>			······································						UNGIC	<u>^                                    </u>	$\dashv$	S	GRUPO A+			
	POLICIA OTRO MOTIVO TOS PRODUCTIVA + DESATURACIÓN SANGUINEO																			
	E, VIOL		TOXICA	CION	, EN		ENA	MIE	NT	00	QL	JEI	MAI	DUF	RA_			<del>- ,-</del>	M APLICA X	
FECHA Y HORA DEL EVENTO	·	EVENTO			1 T 2								,		CUSTODIA POLICIAL					
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QUEMAI	QUEMADURA   MORDEDURA   AHOG							AIENTO CUERPO APLASTAN						AMIEN	то	$\perp$	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE		OLENCIA X VIOLENCIA ABUI						FÍSICO ABUSO ABUSO SI						SEXU	AL	0	TRA VIOLENCIA		
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICA X DRO		INHALAC GAS	CIÓN DE SES		TO IXOTAI	RA CACIÓI							DURA			ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES																				
																	·····	,		
															ALIEN ETİLI				ALOR OCHECK	
4 ANTECED	ENTES I	PERSONA	LES Y F	AMIL	IARE	S				DESCR	IBIR /	ABAJ(	O, REC	SISTRA	NDO E	L NÚI	MERO I	RESPE	CTIVO NO	
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	GINECOL	ogico i	4. TRAU	MATÓG. I	<del></del>	5. QUIR	ÚRGIC	0		RMA			Ī		TRO		X	(70 2071)	
OSTEORSARCOMA	QUE RECIBI			/08/202	3								<del>-</del>	<del></del>			- · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
•																				
1																				
L																				
5 ENFERME	DAD AC	TUAL Y RI	EVISIÓN	I DE	SIST	MA	\S			!!									TICAS -; NO ANTES; APLICA	
<u></u>	X VIA AÉRE		CONDICIÓ		لتنلب		ICIÓN IN				,									
MADRE REFIERE QU TERMICA, HOY ACUI																				
QUE REFIEREN A EN	MERGENCIA																			
6 CARACTE	DÍSTICA	e DEL DO	LOB						===							į,		=	NO X	
6 CARACTE	RISTICA	3 DEL DO	<del></del>	TUACIÓN	$\neg \tau$	EVOLU	ICIÓN		TIPO	$\neg$	SE N	MODIF	ICA C		<del>}</del>		A CON	 :	INTENSIDAD	
REGIÓN		PUNTO	L			$\neg$		g		_	- т		_		<u> </u>					
ANATÓMICA		DOLOROSO	LOCALIZAD	RRADIADO	REFERIDO	SUS BUS	AGUDO	EPISÓDICO	CONTINUO	COLICO	POSICIÓN	INGESTA	ESFUERZO	DIGITO	ANALGÉSIC O	ANTIESPAS	OPIACEO	4O ALIVA	8-10 GRAVE 5-7 MODERADO O-4 LEVE	
<u> </u>		<del></del>	13 1	Ě	₹ 3	+	1 5	<u> </u>	<b>გ</b>	+	-	=	1 83	- 4	₹	₹ 3	·	Ž		
<b> </b>			++	$\dashv$		+	+-	H		-	$\dashv$		$\vdash$	-	<del>                                     </del>	<del>                                     </del>	-	-		
			$\dashv$			+				$\dashv$	-		-	-	-	<del> </del>	<del>                                     </del>	<del>                                     </del>		
SNS-MSP / HCU-form	n.008 / 2008	<del></del>						<del>لــــــ</del>				·					EM	ER	GENCIA (1)	

PRESIC	M 104	/ 70	T #	. CARDIAC	130	. RESPIR min		21		P. BUCAL	NA	TEMP.	AXILAR C	36,6	F	ESO Kg	40		TALLA	14
GLAS	GOW *	OCULAR (4)	4	VER (5		MOTORA (6)		6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	2 N	им	REACCIÓN PUPILA IZO	2 M	м 1	CAPILAR	2 S	SATURA. OXIGENO	899
ВЕ	XAME	N FIS	SIC	)	R= REC 8= SIST	SIONAL TÉMICO								X" Y DESCRIE SPONDIENTE		WO.		IN EVIDENC		
		CP	8 P			CP :					CP SP			NOS DE LOS	CP					CP 8
1-R	PIEL - FANER	AS	X	6-R	BOCA		X I	11-R		ABDOMEN	. 7	1-S		SENTIDOS		X	6-S		RINARIO	X
₽-R	CABE	ZA	X	7-R	ORO FARINGE		X	12-R	COLUMNA VERTEBRAL		X	2-5	RE	RESPIRATORIO			7-S		LÉTICO	) )
3-R	O.	03	X	8-R	CUELLO		Χ	13-R	INGLE-PERINÉ		X	3-\$	CARDE	CARDIO VASCULAR		X	8-5	END	ENDOCRINO	
I-R	oit	05	X	9-R	AXILAS - MAMAS		X	14-R		HEMBROS PERIORES	X	4-S	DIGESTIVE			X	9-S	HEMO LIN	O LINFÁTICO	
5-R	NA	RIZ	X	10-R	TÓRAX	( )	X	15-R		MEMBROS FERIORES	X	6-S		GENITAL		X	10-S	NEURO	LÓGICO	X
PAC QU UENA	IENTE CO	N DIAG 88%, N A DE AI	NOS 10 SE RE BI	TICO DE PUEDE	DA DE AIRE B OSTEORSAR E DESTETAR. A AL CON ESTER	COMA AL EXA	QUE	E RECIE	BIÓ SU Q O CON T	T SEMA	NA 30 EL	10/08/ DERAI	2023. DA, SII	CON REQ N DISTRES	UERI SS RE	SPI	RATORI	O, PULMO	ONES CO	• • • •



11 SOLICITUD DE EXAMENES REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO APLICA													
* BIOMETRÍA	X	3 QUÍMICA SANGUÍNEA	X	S. GASOMETRIA	7. ENDOSCOPIA		9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFIA	13 ECOGRAFA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA	X		
2. URGANALISIS		4 ELECTROLITOS		6 ELECTRO CARDIOGRAMA	8, R-X TÓRAX	X	10 R-X ÓSEA	12 RESONANCIA	14 ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTRCS	Г		
RESPUESTA	NTER	CONSULTA A	UCI:	NO AMERITA UC	l "					<del></del>			

12	DIAGNÓSTICO DE INGRESO PRE PRESUMIVO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	13	DIAGNÓSTICO DE ALTA PRESUNTIVO DEFE DEFINITIVO	, CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	C40.2		X	1	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	C40.2		X
2	NEUMONIA	J18,9	X		2	NEUMONIA	J18,9		
3					3				

14 PLAN DE TRATAMIENTO		, प्रस्तु स
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	PosoLogía
INGRESO A HOSPITALIZACION	LORATADINA	10 MG VO STAT
	SERETIDE	2 PUFF STAT
	SALBUTAMOL	2 PUFF STAT
	OXIGENO POR CANULA NASAL	SEGUN

15 AL	TA										a area.		٠-		
DOMICILIO	CONSULT. EXTERNA		OBSERVACIÓN		INTERNACIÓN	X	REFERENCA		EGRESA VIVO	X	EN CONDICIÓN ESTABLE	X	EN CONDICION INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD	
SERVICIO DE REFERENCIA	ONCOPEDIATRIA				ESTABLECMIENTO SOLCA QUITO						CAUSA		An		

FECHA DE 24-ago-23 HORA 8:55 PROFESIONAL VALENCIA / DR. PINTO FIRMA FINALIZACIÓN 8:55 PROFESIONAL VALENCIA / DR. PINTO FIRMA FIRMA FINALIZACIÓN BISTO HOLA

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

CMERGENCIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
M. DICO PEDIA:
M. DICO PEDIA:

**EMERGENCIA (2)**