



7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES														
PRESIÓN ARTERIAL	155	86	F CARDIACA	91	F RESPIRAT	25	TEMP. BUCAL	NA	TEMP. AXILAR	37	PESO	68.3	TALLA	1.53
GLASGOW	OCULAR	4	VERBAL	5	MOTORA	6	TOTAL	15	REACCIÓN PUPILA	2MM	REACCIÓN PUPILA	2MM	T LLENADO CAPILAR	2SEG
SATURA OXÍGENO 80%														

  

8 EXAMEN FÍSICO															
R= REGIONAL					CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES					SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR					
CP		SP		CP		SP		CP		SP		CP		SP	
1-R	PEL - FANERAS	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	OMO FARINGE	X	12-R	OCULOS VENTRAL	X	2-S	RESPIRATORIO	X	7-S	MUCULO ESQUELETICO	X	
3-R	OJOS	X	8-R	CUELLO	X	13-R	INOLE PIERNE	X	3-S	CARDIO VASCULAR	X	8-S	ENDOCRINO	X	
4-R	OÍDOS	X	9-R	AXILAS - MAMAS	X	14-R	MIEMBROS SUPERIORES	X	4-S	DIGESTIVO	X	9-S	HEMO LINFÁTICO	X	
5-R	NARIZ	X	10-R	TÓRAX	X	15-R	MIEMBROS INFERIORES	X	5-S	GENITAL	X	10-S	NEUROLÓGICO	X	

11-R ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACIEN EN SITO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO. RHA PRESENTES 1-4-R EXTREMIDADES. MANOS NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD 15-R MIEMBROS INFERIORES EDEMA +++++ANALISIS  
P0. CA DE COLON EC HIA CON LESIONES EN (MEDASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL  
P1. DOLOR ABDOMINAL. OACINETE CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION POSTERIOR A LA INGESTA DE COMIDA CARACTERIZADO POR DOLO EN SITO DE COLOSTOMIA INGRESADA POR 5 DIAS EN HOSPITALIZACION INDICANDOSE ALTA AJUN AL PERISTIR DOLOR. SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO E ILEO ADINAMICO Y SE INDICA ANALGESIA DE TERCER ESCALON + ANTIINFLAMATORIO

  

9 LOCALIZACION DE LESIONES														
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE. NO APLICA X														
1. HERIDA PENETRANTE 2. HERIDA CORTANTE 3. FRACTURA EXPUESTA 4. FRACTURA CERRADA 5. CUERPO EXTRAÑO 6. HEMORRAGIA 7. MORDEDURA 8. PICADURA 9. EXCORIACIÓN 10. DEFORMIDAD O MASA 11. HEMATOMA 12. ERITEMA / INFLAMACIÓN 13. LUXACIÓN / ESQUELICE 14. QUEMADURA 15.														

  

10 EMERGENCIA OBSTÉTRICA														
NO APLICA X														
NESTAS	PARTOS	ABORTOS	CEÁREAS											
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		SEMANAS GEMACIÓN		MOVIMIENTO FETAL										
FRECUENCIA C. FETAL		MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO										
ALTURA UTERINA		PRESIÓN CÓN												
DILATACIÓN		CONVULSION TO		FLUIDO										
PLAQUE UTE		SANGRADO VAGINAL		CONTRACCIONES										

  

11 SOLICITUD DE EXÁMENES															
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO NO APLICA															
1. BIOMETRIA	X	2. BANCIA SANGUÍNEA	X	3. BANCIA URINARIA	X	7. BIODIAGNOSTICA		8. R. X. ABDOMEN		11. TOMOGRAFIA	X	13. ECOGRAFIA PÉLVICA		15. INTERCONSULTA	
2. URINÁLISIS		4. ELECTROLITOS	X	6. ELECTRO CARDIOGRAMA		9. R. X. TÓRAX		10. R. X. CEEA		12. RESONANCIA		14. ECOGRAFIA ABDOMEN		16. OTROS	

  

12 DIAGNÓSTICO DE INGRESO														
PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO														
1	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	C18.7			X									
2	DISFUNCION DE COLOSTOMIA O ENTEROSTOMIA	K61.4	X											
3														

  

13 DIAGNÓSTICO DE ALTA														
PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO														
1	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	C18.7			X									
2	NAUSEA Y VOMITO	R11	X											
3														

  

14 PLAN DE TRATAMIENTO														
INDICACIONES					MEDICAMENTO					POSOLGIA				
ANALGESIA DE TERCER ESCALON					MORFINA 10MG/ML LIQUIDO PARENTERAL					3,5MG IV STAT Y PRN				
ANTIEMETICO					METOCLOPRAMIDA 10 MG LIQUIDO PARENTERAL					10 MG IV STAT				
					ONDASETRON 8 MG LIQUIDO PARENTERAL					8 MG IV STAT				
					PARACETAMOL 1 GR LIQUIDO PARENTERAL					1 GR IV STAT				

  

15 ALTA														
ÓRDENILLO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERVENCIÓN	X	REFERENCIA	SEGUIMIENTO	X	EN CONDICIÓN ESTABLE	X	EN CONDICIÓN INESTABLE		DÍAS DE INCAPACIDAD		
SERVICIO DE REFERENCIA		ESTABLECIMIENTO				PUERTO DE EMERGENCIA		CARSA		CONTINUAR TRATAMIENTO				
FECHA DE CONTROL	22-ago-23	HORA FINALIZACIÓN	23:20	PROFESIONAL Y CÓDIGO	DR. JIMMY TORRES 1717161136	FIRMA		MD MAYRA ORDONEZ	0301816237	NÚMERO DE HOJA				

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Jimmy Torres  
EMERGENCIA  
C.I. 1717151136

Dra. Mayra Ordoñez S.  
C.I.: 0301816237  
CUIDADOS PALIATIVOS

P.