	***************************************				-		-	-				600 1 0001 1710101												
PACI		UNIDAD OPERATIVA								D. UO			_	LOCALIZACIÓN				NUMERO DE						
PRIV		CA					PAR	ARROQUIA CANTÓN			PF	ROVINC	^	HISTORIA CLÍNI				Α						
FRIV			HOSP	.UM						4			1 17				<u> 28</u>	880	1					
1 REGISTRO DE ADMISIÓN																								
1 REGISTR	the second sections						1	7	<b>****</b>	<del>576</del>	173	75-	<b>62</b>	5 S										
APELLIDO PAT	XX MATE	MATERNO				IMER N	OMBRE	•			SE	GUND	NON C	IBRE			Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA				4			
TOAPAN	LANO			Α	BELA	RDO						x			$\top$	17-0301327-4								
· DIRECCIÓN DE RESID	NZANA	Y CASA)		BARR	do	PA	ARROQI	UIA	C/	ANTÓN		PROVINCIA ZONA					Nº TELÉFONO							
BARRIO TOCTI		<u>:</u>	Ť	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					<del></del>	Т				(UR		<del></del>							
					N.A	4	EL 8	SALVA	DOR	Q	UITO		PICHINCHA			U	-   -	2585935 0999939406						
FECHA NACIMIENTO	1.116	SAR DE NACIM	UENTO		4.000	1040	DAIO)					EDAD EN AÑOS			GENERO EST				o civi	Ĺ	T	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO		
FECHA NACIMIENTO	HENIO	NTO NACIONALIDAE			(PAIS) GRUPO						LIDOS M		F SOL CAS		AS D	DIV VIU		۱.		MO ANO OBADO				
01/02/1950	 KI	ECUATOR			IANO ME			ESTIZO/A			74 X						X			PRIMARIA C				
FECHA DE ADMISIÓN	N		EN	MPRES	SA DONDE	E TRAB	IAJA ALAI						GURO DE SALUD						REFERIDO DE:					
23/08/2023.	s							<u> </u>								Т								
				N.A				L				<u>ss</u>					AUTORREFERIDO							
EN CAS	O NECESAR	N SARIVA OB		1	FUENTE	DE IN	FORMAC	KÓN .		4	30.53	ا رہے۔ نیک د	DIREC	CIÓN	179.2	****	-1,3	. 9	*	Nº TELÉFONO				
PR	SCILA ME	ENESES				HIJ	IA	T					QUIT	го					T	N.A				
<del></del>	ORMA DE LL			l	EUENTE		FORMAC			NSTITU	ICIÓN O	DEDEC			DECA	AI DA	CIENT			Nº TELÉFONO				
		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>	OTRO	1 1	. 25415			1				LROL				- TE			Т					
AMBULATORIO X	MBULANCIA		NSPORTE			N.A	Α						N./	A								N.A		
							والمجاوب													مخصوف	-			<del></del>
2 INICIO DE	: ATEN	ICION )	Y MOT	TIVO	14.2	٠ <b>5</b> ٠	2	1.40	P. A.	19.00	Will y	130	s	(34)	 (244)	1			. 1	Ġ¥.	*	* J	1	Za
HORA 11:		TRAUMA		T			× 44						t	AUSA (			Ł	T		GRUF	20		NC	
NOTIFICACION A LA	1	OTRO MOTIV	vo	$\dashv$									D.A	DIC	NIE A			$\dashv$		ANGU			CONC	
POLICIA		CCMOIN		!		D(	OLOR	ᄓᆫᆝ	KUD	ILLA	IZUI	UIEK	υA,	טוט	NEA			٠,			-			
3 ACCIDEN	TF VI	OI FNC	ΙΔ ΙΝ	TOY	ICAC	CIÁ	N F	NVE	NE	NAM	IJEN	ITO	0.0	)  E	МΔ	יום	RΔ	( ) ( ) ( ) ( )	المانية المانية	and the second		ا والدو	NO	X
FECHA Y HORA	I L., VI		GAR DEL	107	IOA	<u> </u>		RECCIÓ		1011	11111		<u> </u>	, OL	141/	70	174		40			CUSTO		_
DEL EVENTO	EVENTO							L EVEN		<b>)</b>										.1	POLICIAL		Ĺ	
ACCIDENTE DE TRANSITO							ORDEDURA			AHOGAMIENTO		)	CUE		RPO API			APLASTAMIENTO			OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA X		+-	, v	VIOLENCIA			·		1-	ABL		JSO			- STATE OF THE STA			0777						
ARMA DE FUEGO	PUNZANTE VIOLENCI						FAMILIAR		ABUSO FÍSICO					rogico ^		ABUSO SEXUAL			L OTRA VIOLENCIA			Ĺ		
INTOXICACIÓN INTOXICACIÓN INTOXIC ALCOHÓLICA ALIMENTARIA X DRO						INH	HALACIÓN DE GASES			OTRA INTOXICACIÓN		П	ENVENEN		AMIENT		PICADURA 🖟			ANAFILAXIA				
OBSERVACIONES	, razinazio		1		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>														!			
OBSERVACIONES																								
}																	*	ALIEN				LOR		
																			_					
4 ANTECE	DENTE	S PERS	SONA	LES	Y F	AMI	LIAR	RES		van igs, s	TIME	g Za	DES	CRIBI	R ABA	10, RE	GISTR	ANDO	EL NÚ	MERO F	RESPE	CTIVO	NO VPLICA	ĺ
1. ALÉRGICO	2. CLIN	iico X	3. GINEC	COLÓGIO	χο .	4. T	RAUMAT	og	١,	5. QUIR	ÚRGIC	X	6. F	ARMA	COLÓ	3.	·, 欽	7. C	TRO	-				
2. CANCER DE AMF	OLLA DE	VATER EC	CIIIA + C	)T								1 -	- 1											
2. COLECCIÓN INTI					UES E	N LA	RODIL	LA IZ	QUIEF	RDA, S	SUGIE	RE P	ROCE	ESO I	NFLA	TAM	ORIC	DEC	SENE	RATI	VO C	RÓNIC	Ο.	
2. HIPOTIROIDISMO				ON FE	OTOR	IXON	IA 100 N	MCG																
2. NEUROCISTICER 5. WHIPPLE	RCOSIS E	N JULIO DE	=L 2021																					
J. WHIFFEE																								
					-								-											
5 ENFERM	EDAD	ACTUA	LYR	EVI	SIÓN	DE	SIS	TEN	IAS	* 4		CR	ONOLO	OGIA -	LOCAL	IZACK FI						DAD INTES	NO APLICA	
VIA AÉREA LIBRE		A AÈREA OBST			ONDICIO					CIÓN INI			1	33.2.1	Marie Control	2.2.2.								
EL PACIENTE REFI	1 1			ł			- 1	:				- 1	) A A	NII /E	DE	BOD	II I A	1701	IEDE	Δ ΔΙ	וב הב	ACUE	DUO.	Α
ESTUDIO ECOGRÁ	FICO. SE	RELACION	IA A COI	LECCI	ÓN INT	RAAI	NICA, C. RTICUL	ARAU AR CI	RÓNI	CA DE	GEN	ERATI	IVA. S	SE AS	OCIA	NOD NDIS	NEA	DE P	EQU	M, QC EÑOS	ESF	UERZO	SY	`
DISFONÍA, POR LO					O			J 111 J				_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,												
•																								
6 CARACTI	ERIST	CAS DI	EL DO	LO	<b>名 数</b> :2	40	行いたれ	. KM	<b>45.2</b> 0	9.24	1	. النظوالية		40.84.	1986	36.00		¥ 9	<b>3</b>				NO APLICA	
<del></del>					\$S			1	VOLUC	7.1.	T	ПРО	T		MODIF			<u> </u>	AI RA	A CON :			ENSIDA	
44						HIUAC		-	VOLUC	<del>-,</del>	<del>  ,</del>		1					<del> </del> -				- 171		
REGIÓN ANATÓMICA	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		UNTO OROSO		LOCALIZAD	စ္က	N N	8	_ 8	8	8	CONTINUO	8	Posición	¥.	ESFUERZO	δō	ig K	ANTIESPAS	잃		8 - 10		
ANATÓMICA		DOL	J.,.U3U		o g	DIFUSO	RRADIADO	AGUDO	BUB	CRÓNICO	EPISÓDICO	E C	CÓLICO	ğ	INGESTA	¥.	SE SE	ANALGÉBIC O	ĘŠ	OPIACEO	NO AL	5-7 0-4	MODER LEVE	NUC)
				P.S.			<u> </u>	+	1	+	<b>₩</b>				=	ű		₹	12 2		z	L		
RODILLA			N.A		X			1		X		X		X			X			11.0	X		RAVE	<u> </u>
					٠ ١	- T	T						Ī			_								
		<u> </u>			<del>                                     </del>	, 🕇	$\top$	1	T				$\neg \uparrow$							1				
SNS-MSP / HCU-fo	rm One / 1	008							4									<b></b>	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ			254	CIA	74
3113-M37 / HCU-10	111.005 / 2	·vvo																		ĽΜ	CK	ュヒN	CIA	(1)

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											4.									
ARTEMAL	RTERIAL 97 63 min 104			min				*C N.		TEMP. AXIL			AR 36,6		ESO Ke	I T U ENADO I		TALLA III BATURA	_	IPP
GLASGOW GCULAR (4)					(6)			15	15 DE		ЗММ	<u></u>	ızq	ЗМІ	W CA	PILAR	3SEG	QXIGENO		9%
									DENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBÍR ABAJO SP = SIN EVIDENC NADO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES MARCAR "X" Y											
	SP X	6-R	BOC	CP	S P	11-R		ABOOME	CP	8 P	1-S		DA DE FOR	CP	X	6-S		RINARIO	CP	SP X
1-R PIEL FANERAS							12-R COLU			X	2-S		SENTIDOS PIRATORIO			7-S	<sub>k</sub>	USCULO ELÉTICO		Ŷ
3-R 0.103 X		8-R	CUELLO X 13-R INGLE						7	X	3-S CA	RDIO V	/ASCULAR	X		<b>8-</b> S		OCRINO		X
4-R oldos	OIDOS X 9-R AXILAS - MAMAS					14-R	MIEMBRO UPERIORE		X	4-S :	DIGESTIVO		,	X	9-S HEM		IO LINFÁTICO		X	
5-R - NARIZ X 10-R TÓRAX X					-	15-R		MIEMBRO NFERIORE	s	X	<b>6-</b> S	GENITAL		ŀ		1		EUROLÓGICO		X
3-R. ESCLERAS ICTÉRICAS. 7-R. DISFÓNICO. 10-R. MALA MECÁNICA VENTILA 11-R. ABDOMEN BLANDO LIGERAMENTE DOLOROSO A NIVEL DE FLANCO IZO																RSCSF	RS TAC	UICÁRI	OICOS	S
15-R. EXTREMIDADES: EDEMA A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA 3+. DOLOR A PRESENTES. ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR, CON HISTORIA ONCOLÓ							RALAP	ALPA	CIÓN Y	MOVIM	IENT	OS DE F	LEXC	EXTE					3	
RODILLA IZQUIERDA; EN EL CONTEXTO DE, ARTROSIS Y COLECCIÓN INTRA ART								RA ARTI	CULA	R. SE H	HA INICIA	ADO A	ANALGE	SIA D						
CONTROL DE SINTOMATOLOGÍA. CONSIDERO VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA; A FIN DE, CONSIDERAR DRENAJE. ESTUDIOS DE IMAGEN Y SCORES PRONÓSTICOS SUGIEREN CONDICIÓN PALIATIVA.																				
						ecelele e	EL MILITE	RO DE LA	1 ESION	J. K	0	<u> </u>						Z'. 1	NO.	
9 LOCALIZACI	ON	DE LE	SIONES	S . 693	SOB	RE LA RE	GIÓN CO	DRRESPON	DIENTE	APLIC	X	10 EMERGEN				1	<del></del>	T-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1		X
			ρ	V.S	in				DA PENETRANTE			GE8	HA ULTIMA	PART	08	ABORTOS SEMANAS		CESA		-
15 3	-, c		//	7	<u>,                                    </u>		_		DA CORTANTE			MENSTRUACIÓN FRECUENCIA		<u> </u>	MEM	GESTACIÓN EMBRANAS		FETAL		l
	_	<u>~)(</u>	$\prec$	上土	y 	入,	ノー		TURA EXPUESTA			C. FETAL ALTURA			PRE	ROTAS PRESENTA		ПЕМРО		
1								CUERPO E	TURA CERRADA PO EXTRAÑO			UTERINA DILATACIÓN			BOR	CIÓN BORRAMIEN		PLANO		
) / /								HEMORRA				1-	VIS ÚTIL		ANGRADO VAGINAL	70	CONTRA	CCIONES		
							7	MORDEDU	RA							<u>ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ</u>			L	
							8	PICADURA	١											
							9	EXCORIAC	IÓN	<del></del>		ı								
							10	DEFORMI	AD O &	IASA										
} - J - <i>l</i> -	,			L J	, 1	11 HEMATOMA														
[ ( 'Y' )				( Y	')		12	ERITEMA/	MA/INFLAMACION			ı								
1 \ \ /				1	۱/		13	LUXACIO	N / ESGUINCE											
1 144				H	$\langle\!\!\langle\!\!\langle\!\!\langle$		14	QUEMADU	DURA											
الوينانيين				<u> </u>	$\mathcal{O}$		15				Ш	L								
11 SOLICITUD			NES :			. •e		९= ध्र⊺त	RE	GISTRA	R ABAJO C	OMEN	TARIOS Y I	RESUL	TADOS,	ANOTANE	OO ET N	MERO A	NO PLICA	
1. BIONETRIA X 3. QUÍMICA X 5. QABOMETRÍA 7. ENDOSCOPIA					OPIA		R-X ABD	OMEN	11	11. TOMOGRAFIA			13. ECOG PÉLVI	CA	11	I INTERCON	SULTA			
2 UROANALISIS 4.E	LECTRO	итов Х	6 ELECTR CARDIOGRA			8. R-X TÓI	RAX		10. R-X Ó	SEA	12	RESON	MANCIA		14. ECOG ABDON			16. OTRO	8	X
11																				
12 DIAGNÓSTICO	DE	INGRES		RESUNTIV		CÆ	PRE	DEF	13 [	DIAGN	VÓSTIC	0 E	DE ALT	Α	PRE= DEF=	PRESUN DEFINIT	rivo rvo 🏞	CIE	PRE	DEF
1 TUMOR MALIG	NO D	E LA AMP	OLLA DE V	/ATER		C24.1		X	1	TUMO	OR MALI	GNO	DE LA	MPC	LLA D	E VATE	R	C24.1		X
2 DOLOR	CRÓ	NICO INTR	ATABLE			R52.1	X		2		DOLO	RCR	RÓNICO	INTR	ATABL	E		R52.1		X
3 ARTROSI	S DE	RODILLA I	ZQUIERD	<u> </u>		M15.3	X	$\sqcup$ l	3		ARTROS	SIS D	E RODIL	LA IZ	QUIER	RDA		M15.3	L	X
14 PLAN DE TR	AT.	AMIEN	10 🤾			<b>3</b>			See	"Ye -	Yasayar	1 2 4 6		S. 189	par n		Æ,	RS V	, , , , ,	\$ 30 P
		INDICA	CIONES						MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN POSOLOGIA								IA			
HIDRATACIÓN EV									CLORURO DE SODIO AL 0,9% 100						c		AR IV A 60CC/H			
ANALGESIA EV	ANALGESIA EV								MORFINA 10MG/M PASAR 5CC IV ST									ATY		
								PRN												
15 ALTA		1 m	C. T. ST.		ye's	di	3500	S. W. W.		9.5	a <b>n</b> a n	en risk.	90 M	ig i <sup>g</sup>			$a \gtrsim 1$		3	
DOMICIJO CONBULTA OBSERVACIÓN INTERNACIÓN X REFERENCIA					1	EGRESA			N CONE		K	EN CONE			DIAS DE INCAPACIDA	٦	- XIII			
SERVICIO DE REFERENCIA ESTABLECIMIENTO								MUERTO EMERGE		7.	CAUSA			CONT	INÚA 1	TRATA	MIENTO			
FECHA DE 23/8/20	23	HORA	ON 13:2	25 P	ROFES Y CÓI	SIONAL DIGO	DR. C	LIVER .	IARA/	060333	35159	FIRM	MX ,		$\overline{}$			NUMER DE HØJ	0	
SNS-MSP / HCU-form.0	08 / 2				. 501						<del></del>	_	-1-		/	E	MER	GENC		(2)
7		wise er	חב חוו	חדוו										/					•	,- <i>,</i>
801	LCA	NÚCLE	ן טיב עט ~ • • • • •	<u>Λ</u>			80	LCA NU Dr. (	JCL <b>E</b> )[iv	o de er Ia	QUITE					/	-			
E	M	ERGI	ENCI	بعنو			ļ	EMERC	ENC	IOLC	GO ,	>	•	. /	•					
								C.I. 0	0033	33515	9/									