| v.  |  |  |                        |  |  |
|---|--|--|------------------------|--|--|
|   | EPIC   | RISIS  |                        |  |  |
| NADEOO DE DADIENTE  |  | EGRESO DE PAC  | IENTE                  |  |  |
| INGRESO DE PACIENTE<br>FECHA: 26/12/2022 HI   | DRA: 14:45   | FECHA: 03/01/2   | 023 H                  | ORA: 08:53   | managari territik di managari permatan kantan kantan kantan da 194   |
| REGISTA LOTTES  |  |  |                        | AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT | CIE 10   |
| DIAGNOSTICO DE INGRESO  | NICA ESTADIO S EN DIALISIS   |  |                        |  | N18.6  |
| 1 ENFERMEDAD RENAL CRO<br>DIAGNOSTICO DE EGRESO   | NICA ESTADIO 3 EN DIALIGIO   | 20 C C C C C C C C C C C C C C C C C C C   |                        |  | CIE 10   |
| 1 ENFERMEDAD RENAL CRO  | NICA ESTADIO 5 EN DIALISIS   |  |                        |  | N18.6  |
| ANTECEDENTES  |  |  |                        |  |  |
| WIECEDEMIES   |  | popular de sous participas de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya del la companya de la companya del la  |                        |  |  |
| HOTODIA REDICA ACTIVAL (Sinton  | nas, Signos o Problemas Principales)   |  |                        |  | Managara da Ma |
| 1 STURIA MEDICA ACTUAL (SIIIIO)   | SCHOOL SECTION OF A TAX AND A SECTION OF A S | Comment of the Commen |                        |  |  |
| EVOLUCION (Evolución al alta, prot  | lemas nandiente de estudio o Rp.)  |  |                        |  |  |
| DE VENA BASILICA DERECHA S: PACIENTE ASINTOMATICO VOLUNTARIA G: AREG, REH, REN, VENTIL CV: RCRR, NO SOPLOS IYP: BPMV EN ACP. NO RALE ABD: B/D, NO DOLOROSO A P SNC: OTEP, ECG 15PTS, NO A: PACIENTE ESTABLE HEMOD IC HEMATOLOGIA 29/12: PAR TTPA MENOR A 1.5 VECES VA P: SE OTORGA ALTA | STADIO 5 HD L-M-V, CON INDI<br>DURANTE LA VISITA, REFIERE<br>ANDO ESPONTANEAMENTE A FIO2   | POR PROBLEMAS FAMILIARES  0.21  EALES DE FOCALIZACION COMPLETAR PREQX PARA CRE S MAYOR A 50 000 , HB MA  | QUE DE                 | SEA SU ALTA  | A  |
| TRATAMIENTO   |  | October 1990 Control of Control o |                        |  |  |
| INDICACIONES DE ALTA  |  | un and a second  | ne C:                  | antidad V  | /D Nro.Dia   |
| Fármaco   |  |  |                        | 15,00  | 1  |
| ALOPURINOL 100 MG   | CALCICA) 20 MG   |  | Table to the second of | 15,00  | 1  |
| ATORVASTATINA (COMO SAL   | DALUIDA) ZU IVIO   | TE   | _                      | 15,00  | 1  |
| ACIDO FOLICO 0.5 MG   |  | TC   | 3                      | an an  | 1  |

| INDICACIONES DE ALTA   |          |                                  | Ume         | Cantidad | V/D   | Nro.Dias   |
|--|----------|----------------------------------|-------------|----------|-------|--|
| Fármaco  |          |                                  | TB          | 15,00    | d I m | 15   |
| ALOPURINOL 100 MG  |          |                                  | TB          | 15.00    |       | 15   |
| ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 MG   |          |                                  | TB          | 15.00    |       | 15   |
| ACIDO FOLICO 0.5 MG  |          |                                  | TB          | 90,00    |       | 15   |
| SEVELAMERO 800 MG  |          |                                  | TB          | 15,00    |       | 15   |
| PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG   |          |                                  | TB          | 15,00    |       | 15   |
| AT EC Descanso Médico  |          |                                  |             | Proxima  | Cita: |  |
|  |          |                                  |             |          |       |  |
| TRANSFERENCIA  Dra. Anna 8 Secretary Draw Control of the Control o | SERVICIO | CIRUGIA DE TORAX Y               | CARDIOVASCU | LAR No   | CAMA  | 1111A  |
|  |          | CESPEDES RAMIREZ DANIEL ANTONIO  |             |          |       |  |
| FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PAREDES TEMOCHE ANNA SOFIA  |          | Apelieu Paterilo Promes materilo |             |          | Nombi | res  |
| 89853  |          | Nro.HC                           | 21805       |          |       | POSSO CONTRACTOR CONTR |

Despues del Diagnostico (EP) si se trata de Enfermedad Profesional y (AT) si fue Accidente de Trabajo.

7132717