

# Historia Clínica

Paciente: FERNANDEZ, GISELLE VALERIA N° de Admisión: 689104-0

## Período

21/08/2024 - 21/08/2024

## CONTENIDO

- Documentacion Del Paciente (dni - Credencial - Recibo)
  - Consentimiento Médico Terapéutico
  - Autorizaciones De Cirugías
- Protocolo Quirúrgico Con Insumos
  - Certificado De Implante
  - Hojas De Evolución
  - Epicrisis
- Indicaciones Médicas
  - Hojas De Enfermería
- HCE Enfermería (Balance Hídrico)
  - Anatomía Patológica
- Alta Complejidad - Procedimiento
  - Alta Complejidad - Materiales
- Documentacion Varia







## Solicitud de internación

Servicio de emergencias médicas

Apellido y Nombre FERNANDEZ, GISELLE VALERIA

Edad 41 04

Sexo Femenino

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

### Diagnóstico presuntivo

POLITX.

Internación

Urgente

Programada

### Sector de internación

Médico solicitante RENGIRO ORJUELA ANDRES FERNANDO

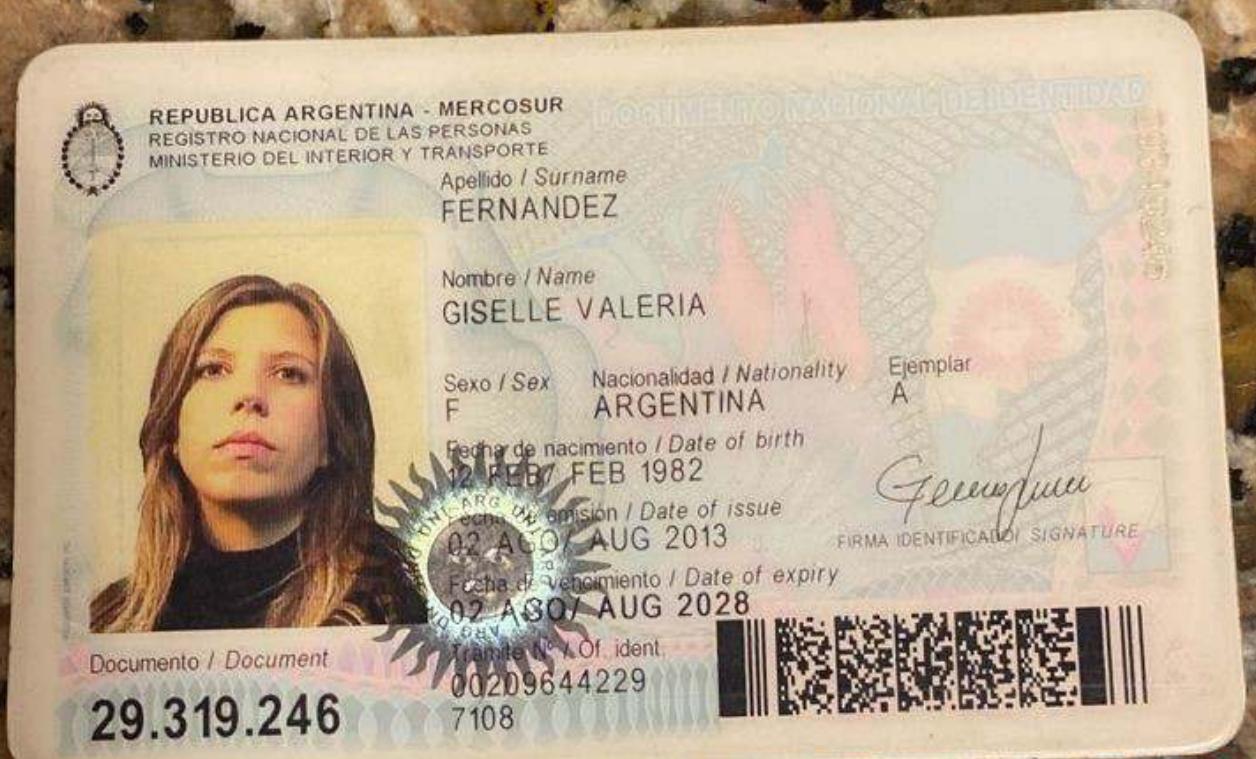
Especialidad CM



Profesional Solicitante

RENGIRO ORJUELA ANDRES...

Matrícula: 168304



## DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: Funesi, Giselle

DNI:

Edad:

Hc N° 11111111

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de 20

1. Yo, \_\_\_\_\_  
he sido informado/a por mi médico/a tratante el/la Dr./Dra. \_\_\_\_\_  
que luego de seguir un determinado proceso de análisis de mis dolencias, pude alcanzar el diagnóstico de \_\_\_\_\_  
informándome en consecuencia que en mí debería realizarse el siguiente procedimiento médico que se llama: \_\_\_\_\_

2. He comprendido, por haberme sido explicado, cómo es el procedimiento, y que el mismo consiste en: \_\_\_\_\_  
a través del cual se intentará: \_\_\_\_\_

3. También me fue explicado y yo lo he entendido, que el procedimiento quirúrgico está asociado con algunos riesgos, o efectos indeseados tanto para mi médico tratante cuanto para mí, que generalmente consisten en: \_\_\_\_\_

4. También he comprendido, por haberme sido explicado, cuáles serían los riesgos que yo correría en caso de que no me fuera realizado el acto quirúrgico que se me ofrece para tratar de curarme, indicándome que los mismos podrían ser: \_\_\_\_\_

5. Inclusive, también se me explicó, y lo he entendido, que el procedimiento tiene posibles beneficios, pero no se me prometió ni garantizó poder obtenerlos. He comprendido, por haberme sido explicado, que durante mi preparación para el acto quirúrgico, o durante el acto quirúrgico mismo alguna condición distinta en mi organismo, puede ser descubierta o revelada, y que entonces, a juicio del/de la Dr./Dra. \_\_\_\_\_

o de algún médico de su equipo o del Sanatorio Güemes podrá ser necesario o aconsejable un cambio en el acto quirúrgico, que será diferente al explicado, de manera inmediata o para más adelante. En tal caso lo autorizo a que lo realice, o que lo suspenda, por haber entendido que dicho acto adicional o diferente debe ser realizado, y no pueda dejar de hacer lo que está haciendo para explicarme nuevamente, o explicárselo a la persona que yo hubiera designado para ello, pues ello podría ser demasiado riesgoso para mí.

6. Otras alternativas razonables para reemplazar este procedimiento, también me han sido explicadas, y las mismas consisten en: \_\_\_\_\_

Las he comprendido por haberme sido explicadas, y han sido contestadas todas las preguntas que realicé a mi entera satisfacción.

7. Se me ha explicado el derecho que me asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o en estadio terminal, o cuando haya sufrido lesiones que me coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial, o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, así como del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable.

## Consentimiento terapéutico

8. Se me ha explicado también el derecho que me asiste a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de mi enfermedad o padecimiento.

9. En consecuencia, autorizo a mi médico/a tratante, el/la Dr./Dra. \_\_\_\_\_ para que realice este procedimiento, y he comprendido que para realizarlo, mi médico/a podrá ser asistido por otros profesionales y técnicos/as, e incluso podrá necesitar realizar interconsultas con algunos/as otros/as profesionales que él/ella considere necesario. Yo estoy de acuerdo con esa participación y consiento que mi médico/a sea asistido/a por otros/as profesionales, y que les permita ordenar o realizar todo o parte del procedimiento antes mencionado, ya sea acto quirúrgico, tratamiento o procedimiento. Asimismo, en caso de ser asistido/a por un/a Profesional no integrante del staff del Sanatorio Güemes, queda convenido que el Sanatorio Güemes deslinda toda responsabilidad ante la Praxis Médica recibida, dado que el equipo médico ha sido propuesto por mí en forma directa y voluntaria.

10. También autorizo y consiento la obtención de fotografías o imágenes de video del acto quirúrgico, tratamiento o procedimiento diagnóstico para ser utilizado con propósitos educacionales o científicos, comprometiéndose a que mi identidad no sea revelada en ninguno de estos medios o en los textos explicativos que los acompañen.

11. Asimismo autorizo y consiento tanto al/la Dr./Dra. \_\_\_\_\_ cuanto al Sanatorio Güemes para que retengan, fotografíen, preserven y usen para propósitos científicos o educacionales, muestras de tejido tomadas de mi cuerpo en ocasión del acto quirúrgico, tratamiento o procedimiento diagnóstico.

12. Autorizo y consiento también la realización de transfusiones de sangre o la utilización de hemoderivados, durante el acto quirúrgico, si es que los/as profesionales médicos/as intervenientes lo juzgaran necesario.

13. Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que me realizarán, la que he entendido completamente por las explicaciones que me dieron, y las preguntas que pude hacer y me fueron contestadas, habiendo entendido que se me ofreció ampliar toda la información que ya me fuera anticipada, y tomando conocimiento que me encuentro en total libertad de retirar este consentimiento cuando así lo deseé, pero con anterioridad al acto quirúrgico, doy mi consentimiento para que me sea realizado, el procedimiento quirúrgico ofrecido. En el momento, me entregan una copia de lo que firmé, para mi control y para que pueda comentarlo con mis familiares y/o con otros especialistas médicos en caso de que así se me ocurra.

Firma de/de la paciente: \_\_\_\_\_ Firma de/de la médica/a: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

Sello: \_\_\_\_\_

Dr. MARCOS NAHUEL CABRERA  
Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología  
Especialista en Hombro, Codo, Muñeca y Tríceps  
M.A. 17-60  
Sello: \_\_\_\_\_

Completar en caso de que el/la paciente sea menor de edad ó no esté en condiciones

Los abajo firmantes prestan consentimiento para la realización del acto médico en \_\_\_\_\_

en razón de que el/la paciente no está en condiciones de hacerlo por sí mismo/a porque: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_ Firma de/de la médica/a: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Se me informa que de acuerdo al código civil el menor entre 13 y 16 años (adolescente) tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física. Mientras que el menor entre 16 y 18 años se lo considera un adulto para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo.



Organización de Servicios  
Directos Empresarios  
CUIT: 30-54674125-3

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Centro de Atención Telefónica

0810-555-6733

(OSDE)

Fecha emisión: 21/06/2023

30 - FILIAL METROPOLITANA

Fecha de vencimiento: 22/08/2023

EVENTO: 6089873717

CAP. CAP CARE WEB METRO

Operador: INTEGRACION INTEGRACION

Prestador: 6001014081 - SANATORIO GUEMES

Fecha probable de consumo: 23/06/2023

Dirección y Teléfono:

Socio: 61278203301 - FERNANDEZ GISELLE VALERIA

Plan: 2 210

Sexo: Femenino Edad: 41 Condicion IVA: EXENTO

### AUTORIZADO

Prestacion	Detalle	A cargo del socio	A cargo de OSDE
120303 - TRAT.QUIR.CUBITO/RAD/CARPO	Contexto: Internacion Cantidad: 1 Honorarios		100%
Pensión / Gastos	Según plan y complejidad de la prestación Fecha internación: 23/06/2023 Días : 1		100%

Honorarios: 1: ESP / 2: AYU / 3: AN / 5: INST. Gastos: 4: GS

Acompañante a cargo del socio 100%.

Observaciones:

OSDE se reserva el derecho a solicitar información adicional, resultados de estudios de diagnósticos, informes sobre evolución del tratamiento y finalización del mismo, interconsultas, etc.

Nº Quirúrgico

443868

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA		H.C. 3959865-2	Nº Admisión 689104-0
Fecha 21/08/2024 Quirófano : 2 OS OSDE			
Llegada a quirófano 07:35	Inducción anestésica 08:00	Inicio cirugía 08:30	Fin cirugía 09:19
Diagnóstico pre operatorio	COLELITIASIS		
Diagnóstico post operatorio	COLELITIASIS		

Cirugía principal : COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Cód. 58070000

Tipo de cirugía : LIMPIA

Urgente : NO

ATB Profiláctico : CEFAZOLINA

Dosis 2000 mg.

Profilaxis tromboembólica : NO

Transfusión hemoderivados : NO

Tipo de anestesia : GENERAL

Asa : I

Antisepsia : IODOPOVIDONA

## Método de diagnóstico IOP

## Descripción de la cirugía

Anat. patológicas : SI

INCISION UMBILICAL, NEUMOPERITONEO CON VERESS, COLOCACION DE TROCARES SEGUN TECNICA AMERICANA. SDE VISUALIZA VESICULA DE PAREDES FINAS CON ADHERENCIAS AL EPIPLON QUE SE DISECAN. DISECCION DE PEDICULO VESICULAR IDENTIFICANDO ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO. CLIPADO DE AMBOS ELEMENTOS CON 2 CLIPS PROXIMALES Y UNO DISTAL. COLECISTECTOMIA DE CUELLO A FONDO CON CONTROL DE LA HEMOSTASIA. EXTRACCION VESICULAR POR INCISION SUBXIFOIDEA. LAVADO HEMOSTASIA. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 1 PIEL CON NYLON 3-0.

Por congelación : NO

Bacteriología : NO

Recuento de gasas : CORRECTO

Lado : 1

Torre Laparoscopica : 1

Eq. Medico	Apellido y Nombre	Matricula	Observación
CIRUJANO	CASTAGNETO GUSTAVO	82086	
AYUDANTE	TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA	184628	
AYUDANTE	TURESSO VICTORIA DENISE	174586	
ANESTESISTA	GALARZA ESTER	50413	
INSTRUMENTADORA	VALLEJOS CRISTINA	11303	
CIRCULANTE	LOZANO SAMANTA	12905	

## Ficha Anestésica

FERNANDEZ, GISELLE VALERIA

NºAdm.: 689104-0 Edad: 42 Sexo: F  
NºAfi.: 61278203301  
OSDE

NºDoc: 29319246

H.C.: 3959865-2

HC N°

Fecha 21/08/24

## Datos del paciente

Apellido y Nombre

Obra Social

Peso

Afiliado N°

Grupo Sanguíneo

Sexo

Edad \_\_\_\_\_ años

Cama \_\_\_\_\_

Pérdida Ponderal \_\_\_\_\_

Diagnóstico

Litiasis vesicular

Operación propuesta

Cole-Lap

Operación realizada

Cole-Lap

Duración

Urgencia

 Si  No

Última comida \_\_\_\_\_ Hs.

Premedicación  Si  No

Drogas	Fentanilo 100 μg Rebutina Cloridrato
Dosis	150 μg 3mg 5mg 50 μg
Vía	EV EV EV EV
Hora	8:00 8:00 8:00 8:00

Antecedentes anestésicos  Si  No

Regional

General

Patología agregada

Cardíaca

Respiratoria

Neurológica

Metabólica

Medicación habitual

Alérgico a No níce

Técnica analgésica

Tipo

Zona de inyección

Agente

Dosis

Cateter

Observaciones

Técnica anestésica  Inhalatoria  Endovenosa

Intubación traqueal N° 7



Agentes anestésicos

- 1) No opip dosis 150/20/20 2) Ato curio dosis 10/20  
 3) succ dosis 20 mg 4) Remifentanil dosis 20/30/10  
 5) Lidocaina 1% dosis 50 mg/h 6) Ato pina dosis 1  
 7) Nortepinefrina dosis 15 8) Fluor 2ml dosis 0.2

Drogas NO anestésicas utilizadas  
Levonorgestrel 60 μg, Amitriptilina 50 mg, Metodoloprin 10 mg

Deserixitacano 8 mg

Canalización  Si  No  Sonda nasogástrica  
Venoductura  Si  No  Sonda vesical

Administración de líquidos

Dextrosa

cm<sup>3</sup>

Solución salina

cm<sup>3</sup>

Ringer 500

cm<sup>3</sup>

Plasma

cm<sup>3</sup>

Sangre

Otros

Estado al finalizar la anestesia

Reflejo Corneal

Sensibilidad dolorosa

Obedece órdenes

Conversa

Tensión arterial

Depresión respiratoria

Yómitos

Curarizado

Cáñula faríngea

Cáñula traqueal

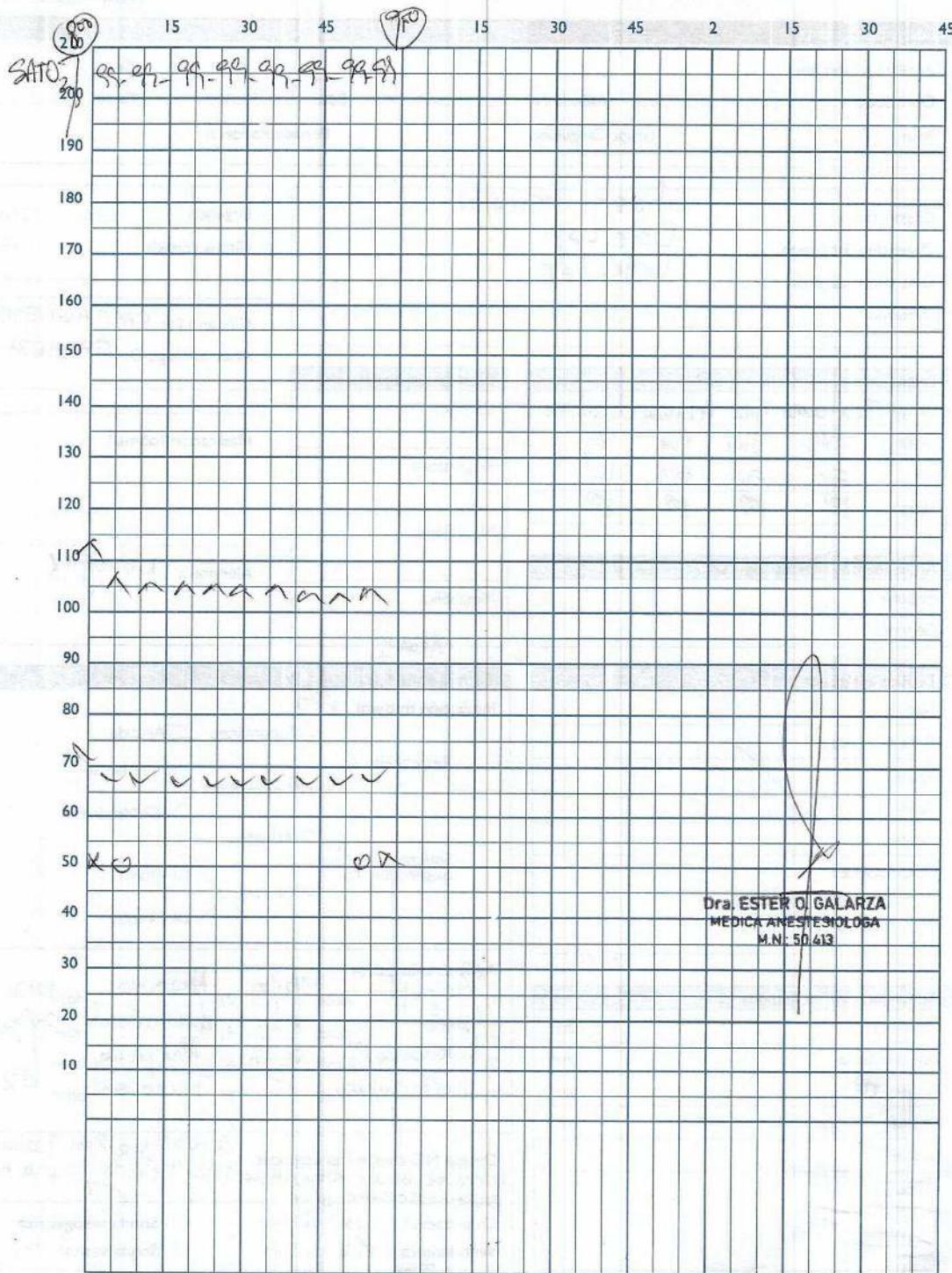
Pasa al piso

Pasa a terapia

Observaciones

Dra. ESTER D. GALARZA  
MEDICA ANESTESIOLOGA  
M.M. 50.413

## Ficha Anestésica



Presión arterial máxima	Presión arterial mínima	Pulso	Comienzo anestesia	Fin de la anestesia	Comienzo operación	Fin de la operación	Salida



## Protocolo Quirúrgico

Hoja 1 / 1

Nº Quirúrgico 443868

Apellido y Nombre FERNANDEZ, GISELLE VALERIA			H.C. 3959865-2	Nº Admisión 689104-0	
Fecha 21/08/2024 Quirófano : 2 OS OSDE				Af. 61278203301	
Llegada a quirófano 07:35	Inducción anestésica 08:00	Inicio cirugía 08:30	Fin cirugía 09:19	Fin anestesia 09:20	Salida de quirófano 09:21
Diagnóstico pre operatorio	COLELITIASIS				
Diagnóstico post operatorio	COLELITIASIS				

Cirugía principal : COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA Cód. 58070000

Tipo de cirugía : LIMPIA Urgente : NO

ATB Profiláctico : CEFAZOLINA Dosis 2000 mg.

Profilaxis tromboembólica : NO

Transfusión hemoderivados : NO

Tipo de anestesia : GENERAL Asa : I Antisepsia : IODOPOVIDONA

Método de diagnóstico IOP	Descripción de la cirugía
Anat. patológicas : SI	INCISION UMBILICAL. NEUMOPERITONEO CON VERESS. COLOCACION DE TROCARES SEGUN TECNICA AMERICANA. SDE VISUALIZA VESICULA DE PAREDES FINAS CON ADHERENCIAS AL EPIILON QUE SE DISECAN. DISECCION DE PEDICULO VESICULAR IDENTIFICANDO ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO. CLIPADO DE AMBOS ELEMENTOS CON 2 CLIPS PROXIMALES Y UNO DISTAL. COLECISTECTOMIA DE CUELLO A FONDO CON CONTROL DE LA HEMOSTASIA. EXTRACCION VESICULAR POR INCISION SUBXIFOIDEA. LAVADO HEMOSTASIA. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 1 PIEL CON NYLON 3-0.
Por congelación : NO	
Bacteriología : NO	
Recuento de gasas : CORRECTO	
Lado : No Corresponde	
Torre Laparoscopica SI	

SANATORIO GÜEMES  
Dr. GUSTAVO CASTAGNETO  
M.N. 82086  
COORDINADOR MEDICO DE QUIROFANOS

Eq. Medico	Apellido y Nombre	Matricula	Observación
CIRUJANO	CASTAGNETO GUSTAVO	82086	
AYUDANTE	TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA	184628	
AYUDANTE	TURESSO VICTORIA DENISE	174586	
ANESTESISTA	GALARZA ESTER	50413	
INSTRUMENTADORA	VALLEJOS CRISTINA	11303	
CIRCULANTE	LOZANO SAMANTA	12905	

**Datos del Paciente**

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA Nro. Admisión 689104-0  
Entidad OSDE Nro. beneficiario 61278203301  
Edad 43 años 8 meses H.Clin. 3959865-2

**Internación**

Motivo de Ingreso COLELITIASIS  
Sector CORDOBA 7 (INT. GRAL) Habitacion - Cama C707 -01  
Fecha de Ingreso: 21/08/2024 Protocolo: 6891040-001 Fecha de Egreso: 21/08/2024  
Motivo de Egreso

**Diagnóstico de Egreso**

Principal COLELITIASIS Codificación CIE 574

Ingreso a INT

21/08/2024 08:03:53 TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA M.N.:184628

Procedencia: post cx:No

Motivo de Ingreso: COLELITIASIS

-- Ap.G.Urinario - Abdomen

PPL (+)

Impresión diagnóstica:

Paciente femenina de 42 años ingresa para cirugia programada de colecistectomia laparoscopica

Antecedentes: cierre de CIA a los 9 años, HTA, Fx clavicular

Laboratorio: sin particularidades

Ecografia: Vesicula de forma y tamaño conservado, paredes regulares, nivel parietal anterior y posterior, se observan imágenes focales ecogénicas, no móviles sugestivos de proceso polipoideo de 3.3, 2.7, 2.2 mm, alitiasica. Vía biliar intra y extra hepática conservada

/ /

21/08/2024

21/08/2024 11:51:20 M.N.:121702 - PONZONI LORENA NOEMI

Evolución:

EVOLUCION POR CM:

PACIENTE DE 42a, CON LOS ANT. YA DESCRIPTOS A SU INGRESO; INTERNADA CURSANDO POP DE COLELAP INMEDIATO, QUE LLEGA DESPIERTA Y SIN DOLOR.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, NORMOTENSA Y AFEBRIL, LUCIDA COLABORADORA

Y ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCO NEUROLOGICO.

AP. RESP: BMV, BEBA, SIN RUIDOS AGREGADOS. AP. CV: R1 Y R2 NF, NO AUSCULTO SOPLO. SIN FALLA DE BOMBA. ABDOMEN: PLANO BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO EN HD, RHA + NORMALES, DIURESIS

ESPONTÁNEA. TOLERA AGUA Y YOGURT.

RESTO DEL EXAMEN SIN PARTICULARIDADES.

SE HABLA CON LA PACIENTE Y SU FAMILIA, EXPLICÓ CUADRO CLINICO ACTUAL.

PLAN: - ACOMPAÑAMIENTO POR CIRUGIA.

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA

Nro. Admisión 689104-0

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. 3959865-2

## - CUIDADOS GENERALES Y CONTROL CLINICO.

21/08/2024 15:18:56 M.N.:184628 - TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA

## Evolución:

Se notifica al paciente que se encuentra en condiciones de externación, comprende las indicaciones y seguimiento, se entrega epicrisis.

Datos del Paciente			
Apellido y Nombre	FERNANDEZ,GISELLE VALERIA		
Entidad	OSDE		
Sector	CORDOBA 7 (INT. GRAL)		
Fecha Admisión:	21/08/2024	Ingreso al Sector:	21/08/2024
Admisión	689104-0	Protocolo	6891040-001
		Nro. beneficiario	61278203301
		Nro. de cama	C707 -01
		Fecha de Egreso:	21/08/2024

**Diagnóstico Principal**

COLELITIASIS

**Motivo de Internación**

Paciente femenina de 42 años ingresa para cirugia programada de colecistectomia laparoscopica

Laboratorio: sin particularidades

Ecografia: Vesicula de forma y tamaño conservado, paredes regulares, nivel parietal anterior y posterior, se observan imagenes focales ecogenicas, no moviles sugestivos de proceso polipoideo de 3.3, 2.7, 2.2 mm, alitiasica. Vía biliar intra y extra hepatica conservada

El dia de la fecha se realiza colecistectomia laparoscopica por Dr Castagneto.

Por buena evolucion clinica y tolerancia de algias, con diuresis espontanea positiva, tolerando dieta blanda y deambulando es que se decide otorgar el alta sanatorial.

**Antecedentes Clínicos**

HTA

**Antecedentes Quirúrgicos**

cierre de CIA a los 9 años, Fx clavicular

**Tratamiento al Alta**

MEDICACIÓN

Continuar con su medicacion habitual.

Si presenta dolor, tomar ibuprofeno 400 mg cada 8 hs. Si no tiene dolor, no tome ibuprofeno.

HERIDAS

Se puede bañar en ducha con agua y jabón LUEGO de 48hs de haber sido operado.

Deje que el agua corra por las heridas lavar con agua y jabón dos veces al día. Dejar al aire libre las heridas luego de 3-4 días de la cirugia. Se puede bañar en ducha con agua y jabón. Deje que el agua corra por las heridas, sin frotarlas y luego de secarlas.

Cubrir con gasas solo si presenta secrecion. Dejar al aire libre. No es necesario uso de antisépticos, alcohol ni pervinox

DIETA

Libre de grasas, dieta variada evitando frituras, cremas. Consumir alimentos descremados, carnes de vaca, pollo, pescado, desgrasada (asada, hervida, al horno). Cualquier fruta y verdura (cruda, hervida o al horno), se puede condimentar con aceite. Realizar pequeñas comidas varias veces al dia. Puede tomar mate, café, o té.

NO INGERIR: manteca, quesos duros, embutidos, frituras, comidas rápidas, aderezos, chocolate, galletitas dulces, facturas, helado, crema de leche, gaseosas, alcohol.

**Datos del Paciente**

Apellido y Nombre	FERNANDEZ,GISELLE VALERIA	Admisión	689104-0	Protocolo	6891040-001
Entidad	OSDE	Nro. beneficiario	61278203301		
Sector	CORDOBA 7 (INT. GRAL)	Nro. de cama	C707 -01		
Fecha Admisión:	21/08/2024	Ingreso al Sector:	21/08/2024	Fecha de Egreso:	21/08/2024

Reposo domiciliario por 15 días

**Plan de Controles y Seguimiento**

Turno control en 15 días con Dr Castagneto

Retiro de anatomía patológica en 15-20 días.

**Pautas de Alarma**

Si tiene un dolor en la herida o abdominal que no cede con los analgésicos, está enrojecida, tiene secreción maloliente o turbia, si tiene fiebre mayor a 38º, color amarillento de la piel o ante cualquier duda: CONCURRA A LA GUARDIA DE CIRUGÍA GENERAL DEL SANATORIO GÜEMES

TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA

Matrícula: 184628

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre	FERNANDEZ,GISELLE VALERIA	Nro. Admisión	689104-0
Entidad	OSDE	Nro. beneficiario	61278203301
	Edad 43 años 8 meses	H.Clin.	3959865-2

## Internación

Motivo de Ingreso	COLELITIASIS		
Sector	CORDOBA 7 (INT. GRAL)	Habitacion - Cama	C707 -01
Fecha de Ingreso:	21/08/2024	Protocolo:	6891040-001
Motivo de Egreso	ALTA MEDICA		

## Diagnóstico de Egreso

Principal	COLELITIASIS	Codificación CIE	574
-----------	--------------	------------------	-----

\* INDICACIONES del 21/08/2024 08:03 por MTORALES M.N.:184628 INICIALIZACION: 21/08/2024  
08:03 (MTORALES)  
- Endovenoso Continuo  
>> GUIA: A, DEXTROSA AL 5% EN FISIOLOG SACHET 500 ML, 500 ML, (GOTEO) VOLUMEN: 500 ML,  
TIEMPO: 24 HORAS, 7 MACROGOTAS POR MINUTO, 21 MILILITROS POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024  
08:03  
. -DICLOFENAC SODICO 75 MG AMPOLLA MG 2 Amp/Frasco  
>> GUIA: PHP, BAXTER : BAXTER1, FISIOLOGICA CLORURO DE SODIO SOLU. SACH. X 500 ML., 500  
ML, (GOTEO) VOLUMEN: 1500 ML, TIEMPO: 24 HORAS, 7 MACROGOTAS POR MINUTO, 21 MILILITROS  
POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024 08:03  
INDICACIONES del 21/08/2024 08:03 por MTORALES M.N.:184628 INICIALIZACION: 21/08/2024  
08:03 (MTORALES)  
- Medicación / Insumos  
METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA, 10, MG 1 Amp/Frasco , VIA Endovenoso  
Planificación : 10 MG CADA 8 HS SI INICIO:21/08/2024 08:03  
\* INDICACIONES del 21/08/2024 11:51 por LNTHONZONI M.N.:121702 INICIALIZACION: 21/08/2024  
08:03 (MTORALES)  
- Endovenoso Continuo  
>> GUIA: A, DEXTROSA AL 5% EN FISIOLOG SACHET 500 ML, 500 ML, (GOTEO) VOLUMEN: 500 ML,  
TIEMPO: 24 HORAS, 7 MACROGOTAS POR MINUTO, 21 MILILITROS POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024  
08:03  
. -DICLOFENAC SODICO 75 MG AMPOLLA MG 2 Amp/Frasco  
>> GUIA: PHP, BAXTER : BAXTER1, FISIOLOGICA CLORURO DE SODIO SOLU. SACH. X 500 ML., 500  
ML, (GOTEO) VOLUMEN: 1500 ML, TIEMPO: 24 HORAS, 21 MACROGOTAS POR MINUTO, 63 MILILITROS  
POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024 08:03  
>> GUIA: PHP, BAXTER : BAXTER2, FISIOLOGICA CLORURO DE SODIO SOLU. SACH. X 500 ML., 500  
ML, (GOTEO) VOLUMEN: 1500 ML, TIEMPO: 24 HORAS, 21 MACROGOTAS POR MINUTO, 63 MILILITROS  
POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024 08:03  
>> GUIA: PHP, BAXTER : BAXTER3, FISIOLOGICA CLORURO DE SODIO SOLU. SACH. X 500 ML., 500  
ML, (GOTEO) VOLUMEN: 1500 ML, TIEMPO: 24 HORAS, 21 MACROGOTAS POR MINUTO, 63 MILILITROS  
POR HORA, VIA INICIO:21/08/2024 08:03  
INDICACIONES del 21/08/2024 11:51 por LNTHONZONI M.N.:121702 INICIALIZACION: 21/08/2024

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA

Nro. Admisión 689104-0

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. 3959865-2

08:03 (MTORALES)

- Medicación / Insumos

METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA, 10, MG 1 Amp/Frasco , VIA Endovenoso

Planificación : 10 MG CADA 8 HS SI INICIO:21/08/2024 08:03

**Datos del Paciente**

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA

Nro. Admisión 689104-0

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. 3959865-2

**Internación**

Motivo de Ingreso COLELITIASIS

Sector CORDOBA 7 (INT. GRAL)

Habitacion - Cama C707 -01

Fecha de Ingreso: 21/08/2024

Protocolo: 6891040-001

Fecha de Egreso: 21/08/2024

Motivo de Egreso ALTA MEDICA

**Diagnóstico de Egreso**

Principal COLELITIASIS

Codificación CIE 574

**EVOLUCION DE ENFERMERIA**

/ /

21/08/2024

21/08/2024 10:02:00 - PAREDES GRISELDA FABIANA -

C.S.V.

Datos de las 1002

T.Art.Sistolica mmHg:100 T.Art.Diastolica mmHg:60

Frecuencia Cardiaca (latidos x min.):69

Frecuencia Respiratoria (respiracion x min.):16

T. Axilar (grado centigrado):36

Saturacion de O2 en sangre %98

NO Requiere Oxigeno supplementario

Evolucion:

Ingresa paciente de quirófano en camilla lucida orientada en tiempo, espacio y persona respirando aire ambiente con pulsera de identificación en MSI con datos correctos se coloca estiker de riesgo de caida, avp en msd permeable se coloca php sf a 21gts // dext5% en fisiológico +2amp de Diclofenac a 7gts con regulador de goteo paciente refiere ser alergica a los corticoides se realiza csv se encuentra estable afebril se acondiciona en la unidad , buena tolerancia de líquidos queda en compañía del familiar en habitación.

Escores

3 Puntos

Escores

0

Escores

ESTADIO UPP / 0 - SIN ULCERA: 0 - SIN ULCERA

Escores

SIN RIESGO: 20 Puntos

Escores

15 Puntos

Escores

RIESGO BAJO: 18 Puntos

**Medicación**

**Datos del Paciente**

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA

Nro. Admisión 689104-0

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. 3959865-2

DEXTROSA AL 5% EN FISIOLOG SACHET 500 ML EV A| 500 500 ml, 24 Horas 7 Macrogotas x minuto, 21 ml x hora

**AGREGADOS**

DICLOFENAC SODICO 75 MG AMPOLLA Dosis 150 MG

FISIOLOGICA CLORURO DE SODIO SOLU. SACH. X 500 ML. EV PHP|BAXTER1 500 1500 ml, 24 Horas 7 Macrogotas x minuto, 21 ml x hora

**Medicación**

METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA Hora Indic: 10:00 Endovenoso 10 MG

**Evolución:**

Buena ingesta vía oral en compañía del familiar en habitación.

Cuidados realizados

Cuidados realizados

**ADECUACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

IMPLEMENTAR MEDIDAS QUE FAVORECEN EL SUEÑO

REDUCIR DISTRACCIONES QUE FAVOREZCAN EL SUEÑO

MEDICACIÓN PRESCRIPTAS DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

**ASISTENCIA EN LA MOVILIZACIÓN**

IDENTIFICACIÓN Y CHEQUEO DE IDENTIDAD

COLOCAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO

21/08/2024 14:36:00 - PALACIOS LUCIANA ELISABETH -

C.S.V.

Datos de las 1436

T.Art.Sistólica mmHg:100 T.Art.Diastólica mmHg:80

Frecuencia Cardíaca (latidos x min.):78

Frecuencia Respiratoria (respiración x min.):18

T. Axilar (grado centígrado):36.1

Saturación de O<sub>2</sub> en sangre %98

NO Requiere Oxígeno suplementario

**Evolución:**

Paciente lucida orientada en tiempo y espacio.

Permanece con pulsera de identificación miembro superior izquierdo stikers de riesgo de caída cama baja con barandas elevadas señalética de riesgo de caída llamador a su alcance.

Presenta avp en msd infundiendo php dex 500ml + ANALGESICO// php 500ml a 42mlhs respira aire ambiente realizó control de signos vitales.

Escores

2 Puntos

Escores

0

Escores

ESTADIO UPP / 0 - SIN ULCERA: 0 - SIN ULCERA

Escores

SIN RIESGO: 20 Puntos

Escores

RIESGO BAJO: 19 Puntos

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA

Nro. Admisión 689104-0

Entidad OSDE

Nro. beneficiario 61278203301

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. 3959865-2

Escores

12 Puntos

Datos del Paciente		Hoja 1 / 1
Apellido y Nombre	FERNANDEZ,GISELLE VALERIA	Nro. Admisión 689104-0
Entidad	OSDE	Nro. beneficiario 61278203301
	Edad 43 años 8 meses	H.Clin. 3959865-2

Internación	
Motivo de Ingreso	COLELITIASIS
Sector	CORDOBA 7 (INT. GRAL)
Fecha de Ingreso:	21/08/2024
Protocolo:	6891040-001
Fecha de Egreso:	21/08/2024
Motivo de Egreso	ALTA MEDICA

Diagnóstico de Egreso	
Principal	COLELITIASIS

Hora	Tipo	Observaciones	Volumen	Usuario	Hora Registro	Colocó
	Fecha 21/08/2024					

Turno	MAÑANA			
10:21	ORAL	yogurt (ORAL)	200	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 10:21:17 200
13:33	ORAL	yogurt (ORAL)	200	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:33:50 200
13:33	ORAL	flan (ORAL)	200	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:33:50 200
13:33	ORAL	agua (ORAL)	250	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:33:50 250
13:45	DIURESIS	espontánea en baño (DIURESIS)	-200	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:45:24
Balance del turno	MAÑANA		650	
Turno	TARDE			
14:00	PARENTERAL	sf a 21gts	252	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:37:36 500
14:00	PARENTERAL	dext5%en	84	PAREDES GRISELDA 21/08/2024 13:37:05 500
Balance del turno	TARDE		336	
Balance del dia	21/08/2022		986	

Médico responsable

TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA

Matrícula: 184628

**Nro Vale:** 57616848      **DV:** 562      **No. Admisión:** 689104-0      **HC:** 3959865-2

**Fecha Vale:** 21/08/2024      **Habitación:** C707      **Cama:** 01

**Paciente:** FERNANDEZ, GISELLE VALERIA      **Edad:** 42      **Sexo:** F      **Protocolo Nro:** 24-M-8939

**Remite:** Dra. TORALES VILLALBA MIRIAN LILIANA      **Fecha:** 03/09/2024

**Obra Social:** OSDE

**Nro Afiliado:** 61278203301

**Material Remitido:** VESICULA BILIAR - RESECCION

**Origen:** INTERNADO

### INFORME HISTOPATOLÓGICO

#### Macroscopía

Se recibe pieza de colecistectomía, parcialmente abierta y evacuada, que mide 4 x 2 cm. Serosa congestiva. Mucosa con áreas despulidas. Pared de hasta 0.3 cm de espesor. No se observan macroscópicamente pólipos.

#### Microscopía

Las secciones histológicas muestran pared vesicular con capa muscular hiperplásica con hemorragia e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario, A nivel subepitelial se observa edema y aislados histiocitos espumosos.

#### Diagnóstico

VESICULA BILIAR - RESECCION  
COLECISTITIS CRÓNICA .

**Dra. DIAZ GRACIELA MONICA**  
**Anatomo Patóloga**  
**MN 59960**

Informe Firmado Electrónicamente

Información Confidencial-Secreto Médico-Alcances del Artículo 156 del Código Penal

Fecha Solicitud 13/06/2023

Datos del Paciente		
		Fecha Quirúrgica 23/06/2023
Apellido y Nombre	FERNANDEZ,GISELLE VALERIA	
Nro Documento	29319246	Edad 41...
Entidad OSDE		H.Clínica 3959865-2
Rubro	PROCEDIMIENTOS	Beneficiario 61278203301
		Protocolo 09198696-23

**Resumen de Historia Clínica**

Mot.Cons.:FRACTURA DE CLAVICUA IZQ

Antec.:CONTROL

CAIDA DE ALTURA

**Resultados de Estudios Previos**

FRACTURA DE CLAVICULA

**Diagnóstico**

FRACTURA DE CLAVICULA

**Observaciones**

REDUCCION Y OSTEOSINTESIS

**Estudio o Material Solicitado**

- Paciente internado en PISO

CLAVICULA, OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE

Dr. Pablo Garbino

Firma y sello del Profesional Solicitante

CABRERA MARCOS NAHUEL

Matrícula: 117760

Firma de Auditoría Médica

M.N. 126771

Fecha Auditoría 13/06/2023 19:20:04

**A completar por Auditoría Médica**

GESTIONAR OBRA...

OSDE

Por favor, responder

 Urgente       a la brevedad

al Fax Nro 4959 8300

Fecha Solicitud 13/06/2023

Datos del Paciente	
	Fecha Quirúrgica 23/06/2023
Apellido y Nombre FERNANDEZ,GISELLE VALERIA	
Nro Documento 29319246	Edad 41...
Entidad OSDE	H.Clínica 3959865-2
Rubro MATERIALES	Beneficiario 61278203301
	Protocolo 09198696-23

**Resumen de Historia Clínica**

Mot.Cons.:FRACTURA DE CLAVICUA IZQ

Antec.:CONTROL

CAIDA DE ALTURA

**Resultados de Estudios Previos**

FRACTURA DE CLAVICULA

**Diagnóstico**

FRACTURA DE CLAVICULA

**Observaciones**

REDUCCION Y OSTEOSINTESIS

**Estudio o Material Solicitado**

ASSITENCIA TECNICA + ORTOPEDIA SAI

MOTOR

PLACA DE CLAVICULA DISTAL DE 2.7MM / 3.5MM BAJO PERFIL BLOQUEADA TITANIO + SET DE COLOCACION + TORNILLERA + CLAVIJAS

Dr. Pablo Garbino

Firma y sello del Profesional Solicitante

CABRERA MARCOS NAHUEL

Matrícula: 117760

Firma de Auditoría Médica

M.N. 126771

Fecha Auditoría 13/06/2023 19:19:27

**A completar por Auditoría Médica**

GESTIONAR APE

OSDE

Por favor, responder

 Urgente       a la brevedad

al Fax Nro 4959 8300



Organización de Servicios  
Directos Empresarios  
CUIT: 30-54674125-3

## SOLICITUD DE AUTORIZACION

Centro de Atención Telefónica

0810 555 6733

(OSDE)

Fecha emisión: 12/06/2023

Fecha de vencimiento: 12/07/2023

EVENTO: 6089867115

0-FILIAL METROPOLITANA

CAP. CAP CARE WEB ME

OPERADOR: INTEGRACION INTEGRACION

Prestador: 6001014081 SANATORIO GUEMES

Domicilio y teléfono:

Socio: 61278203301 - GISELLE VALERIA FERNANDEZ

Plan: 2 210 Sexo: Femenino Edad: 41 Condicion de IVA: EXENTO

### AUTORIZADO

Prestación	Detalle	A cargo del socio	A cargo de OSDE
Pensión	Según plan y complejidad de la prestación Fecha internación: 12/06/2023 Días : 1		100%

Acompañante a cargo del socio 100%.

Observaciones

OSDE se reserva el derecho a solicitar información adicional, resultados de estudios de diagnóstico, informes sobre evolución del tratamiento y finalización del mismo, interconsultas, etc.



Organización de Servicios  
Directos Empresarios  
CUIT: 30-54674125-3

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Centro de Atención Telefónica

0810-555-6733

(OSDE)

Fecha emisión: 12/08/2024

EVENTO: 6089237655

JO - FILIAL METROPOLITANA

CAP. CAP CARE WEB METRO

Operador: INTEGRACION INTEGRACION

Prestador: 6001014081 - SANATORIO GUEMES

Fecha probable de consumo: 21/08/2024

Dirección y Teléfono:

Socio: 61278203301 - FERNANDEZ GISELLE VALERIA

Plan: 2 310 Sexo: Femenino Edad: 42 Condicion IVA: EXENTO

Obra Social: 113809 - OSOCNA

### AUTORIZADO

Prestación	Detalle	A cargo del socio	A cargo de OSDE
080762 - COLECISTECT.LAPAROSCOPICA.	Contexto: Internacion Cantidad: 1		100%
Pensión / Gastos	Según plan y complejidad de la prestación Fecha internación: 21/08/2024 Días : 1		100%

Honorarios: 1: ESP / 2: AYU / 3: AN / 5: INST. Gastos: 4: GS

Acompañante a cargo del socio 100%.

Observaciones:

OSDE se reserva el derecho a solicitar información adicional, resultados de estudios de diagnósticos, informes sobre evolución del tratamiento y finalización del mismo, interconsultas, etc.

GISELLE VALERIA FERNANDEZ

osde

61 278203 3 01

NRO. SOCIO

PLAN 2 310 NG

Token 

050

Se actualizará en 2:27

¿Tenés problemas? [Sincronizar](#)

Ver código QR y de barras



Compartir el acceso a esta credencial





REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname  
**FERNANDEZ**



Nombre / Name  
**GISELLE VALERIA**

Sexo / Sex      Nacionalidad / Nationality  
**F**                **ARGENTINA**

Ejemplar  
**A**

Fecha de nacimiento / Date of birth  
**12 FEB / FEB 1982**

Fecha de emisión / Date of issue  
**02 AGO / AUG 2013**

*Giselle Fernandez*  
FIRMA IDENTIFICADO / SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**02 AGO / AUG 2028**

Documento / Document

**29.319.246**

Trámite N° / Of. ident.  
**00209644229**  
**7108**



DOMICILIO: BOLIVIA 2948 5 A - VILLA DEL PARQUE - CIUDAD  
DE BUENOS AIRES - CIUDAD DE BUENOS AIRES  
LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD DE BUENOS AIRES

Cr. A. Florencio Randazzo  
Ministro del Interior

PULGAR

IDARG29319246<6<<<<<<<<<<<<<<  
8202121F2808026ARG<<<<<<<<<<<<<<6  
FERNANDEZ<<GISELLE<VALERIA<<<