	IDENTIFICACION	402454	DIA/MES/AÑO 29/09/2015

APELLIDO	NOMBRE
CUCHASKY	MARGARITA

SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
Femenino	Soltero/a	12/03/1943	Argentina

DOCUMENTOS	DOMICILIO	TELEFONO
DNI	MOZART 610	4682759.
ID506485	LOCALIDAD: CABA	

OBRA SOCIAL

PAMI 150163 040301/00 LC: 621110

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nicolas H. Kosciuk cel: 1558104763

RESUMEN DE DIAGNOSTICOS

FECHA DE INGRESO	SERVICIO	INTERNACION	CODIGO	FECHA DE EGRESO	FIRMA ACLARADA DEL PROFESIONAL
29/09/2015	GUARDIA	DIAGNOSTICO: Sindrome coronario Agudo. Toracodinia en estudio a descartar NAC. → PANCREATITIS			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		Agustin Pablo Seijo MD U.B.A M.N. 142256	
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			

		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		Agustin MD L.D. M.N. 14225	

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Resolución 0356/MSGC/09 - Ley N° 153 - Decretos N° 208/01 y N° 2316/03

HOSPITAL: GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"

H. Clinica N°		
D	M	A
29	9	15

Datos del paciente

A Nombre y apellido: MARGARITA CUCHASKY

Documento de Identidad: DNI ID506485

LEER CON ATENCION

Este formulario contiene la información que suministra al médico sobre el estado de salud del paciente (el diagnóstico presunto o de certeza), el tratamiento que se aconseja o indica y los beneficios buscados; los riesgos que presenta este tratamiento, algún otro tratamiento o ningún tratamiento; finalmente la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo o su rechazo. El presente formulario ser{a firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada. En el reverso se encuentran las instrucciones para completar los espacios.

B **Diagnóstico:**

TORACODINIA PANCREATITIS

C **Tratamiento y/o práctica propuestos:**

PHP
ANALGESIA
ATB OXIGENO

D **Beneficios buscados:**

MEJORIA DEL CUADRO

E **Riesgos típicos del tratamiento o práctica propuestos:**

EFECTOS ADVERSOS Y REACCIONES COLATERLES

F **Alternativas al tratamiento o práctica propuestos:**

NO

G Manifestación de aceptación o rechazo: HE COMPRENDIDO LA EXPLICACION Y ACEPTO-RECHAZO EL TRATAMIENTO (tachar lo que no corresponde).

Firma y Aclaración: Nicolás H. Kosciuk Nicolas H. Kosciuk DNI 28731776

H Observaciones y preguntas:

MARIANGELES JUSTY
MEDICA - U.B.A
MN 138435

I Firmas : (aclarando nombre y apellido):

Paciente o Familiar | Testigo-DNI | Medico del equipo Tratante N° de Matricula | Jefe de Servicio N° de Matricula

MARIANGELES JUSTY
MEDICA - U.B.A
MN 138435

015/G/0015 Imprenta de la Ciudad

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS DE ESTE FORMULARIO

La confección del presente formulario quedará cumplida con las firmas de los intervinientes

Para el médico tratante:

1 Deberá escribir con letra clara todos los espacios, consignando en B diagnóstico los datos patológicos relevantes disponibles relacionados con su diagnóstico y tratamiento.

Si Utiliza abreviaturas, deberá aclararlas; las enmiendas o raspaduras, deberán ser salvadas.

2 Indicará el procedimiento diagnóstico o terapéutico de elección.

3 Deberá ofrecer las alternativas diagnósticas o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.

4 Describirá los riesgos tipicos del procedimiento propuesto y las consecuencias seguras. Se autoriza a agregar anexo con las posibles complicaciones u otros riesgos, en cuyo caso se hará constar su inclusión en el punto **E**).

5 Contestará todas las preguntas que el paciente formule, en caso de no haber ninguna, escribirá NINGUNA.

6 Dejará asentado en la Historia Clínica que se firmó el Consentimiento Informado, y que se adjunta.

7 En caso de no confeccionarse el Consentimiento Informado por negativa del paciente, lo dejará asentado en la Historia Clinica (según indican los Decretos Nro. 208/2001 y Nro. 2316/2033).

Para el paciente o autorizante:

1 Tiene el derecho a preguntar todas las caracteristicas de la afeción y de los tratamientos que se consideran en esta ocasión. De no haber pedidos de aclaración, se considera que entiende completamente de que se trata.

Si ha comprendido toda la explicación de la práctica, los riesgos y sus tratamientos, se deberá tachar lo que no corresponda (ACEPTO o RECHAZO), firmando y aclarando firma.

3 Deberá firmar y aclarar su nombre, presentando su documento al médico, ante la manifestación de no poseerlo se le tomará impresión digito pulgar.

Para el Jefe de Servicio:

1 Deberá observar que se cumpla con el procedimiento indicado para este formulario.

2 Constatará que el formulario haya sido adjuntado a la Historia Clínica correspondiente.

OBSERVACIONES FINALES (exclusivo para el Jefe de Servicio)

Fecha: Jefe de Servicio:

Se firman dos ejemplares: uno para la Historia Clínica y otro para archivo del Hospital

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

5

Identificación		**HC N° 402454**			**CAMA BB SHOCK**
Apellido y nombre		**CUCHASKY, MARGARITA**			
Sexo	**Femenino**	Edad	**72 años**		
Obra Social	**PAMI**			Documento Tipo y Nro	**DNI ID506485**
Fecha de nacimiento		**03/12/1943**		Nacionalidad	**Argentina**
Domicilio	**MOZART 610**			Teléfono	
Estado Civil	**Sin datos**				
Día de ingreso al hospital		**29/09/2015**			

MOTIVO DE INGRESO
sindrome coronario agudo

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 72 años de edad es traida por ambulancia del SAME por presentar dolor precordial tipico de 1 hora de evolucion cuando es evaluada por SAME en domicilio.
Al examen fisico
TA 140/90 Fc 90 FR 20 sat 98% afebril vigil globalmente orientada sin foco neurologico, bien perfundida sin edemas sin falla de bomba aguda. BMV con hipoventilacion bibasal. abdomen blando depresible indoloro. rha+.
Se ingresa a shockroom se coloca via periferica, se indica 500mg de Aas, se toman muestras para laboratorio con enzimas cardiacas. Se
realiza ECG con Ritmo regular sinusal Fc 70, Pr 0.16 Qrs angosto sin supraST, buena progresion de R en precordiales.
HGT 190.
Rx torax mala tecnica impresiona infiltrado con broncograma en base derecha.
continua control por guardia entrante.

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL
TVP anticoagulada
Osteoporosis
Deterioro cognitivo?

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.

TRATAMIENTO:
DR.YURQUINA, CESAR (UTI) MN 120.270

IDPACIENTE: 506485/IDG: 6323 29/09/2015 07:36:21 a.m.

Agustin Pablo Seijo
MD U.B.A
M.N. 142256

Hospital General de Agudos PARMENIO T. PIÑERO

Laboratorio de Guardia

(6)

Apellido:	KUCHASKY	Nombre:	MARGARITA
Núm. Petición:	1552948 SALA DE GUARDIA	Origen:	GUARDIA
Fecha Petición:	29/09/2015 72	Historia Clinica:	**4214110**

GUARDIA QCA. CLÍNICA

GLUCOSA		108	mg/dl	[70 - 110]
UREA		19	mg/dl	[10 - 50]
CREATININA		0.6	mg/dl	[0.5 - 0.9]
CK		77	UI/l	[24 - 190]

GUARDIA HEMATOLOGÍA

HEMATOCRITO	*	35	%	[36 - 53]
LEUCOCITOS		6.60	x10e9/L	[4.50 - 11]

GUARDIA COAGULOGRAMA

R.I.N	*	3.99		[0.9 - 1.2]
KPTT	*	38	seg	[21 - 34]

GUARDIA IONOGRAMA

SODIO	140	mEq/l	[135 - 145]
POTASIO	4.0	mEq/l	[3.5 - 5.2]
CLORO	98	mEq/l	[90 - 110]

- TOPAGRADA
- FAL
- AMULASA

Fecha: 29/9/2015 *Hora:* 11:43

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Nombre y Apellido	**CUCHASKY, MARGARITA**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**29/09/2015**	Cama:	**BB SHOCK**	Días Int.	

DIAGNOSTICO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.

14:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: PTE LUCIDA O EN T Y E HD ESTRABLE AUSENCIOA DE SIGNOS DE FALLA DE BOMBA MOVILIZA 4 MIEMBROS Y SE ENCUIENTRA CON GLASGOW 15/15. PERSISTENCIA DE DOLOR POR DEBAJO DE LAS COSTILLAS, SE INTERPRETA Y LO SEÑALA COMO EN BARRA. RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN VARIANTES.
SE REALIZA ECOGRAFIA, VESICULA SIN LITIASIS,, CON ABUNDANTE METEORISMO Y CON REFERENCIA A ALA CABEA DEL PANCREAS COM AGRANDADA RESULTADO DE L ATROPONINA NEGATIVO SI PRESENTA AMILASEMAI A DE 3198 CON F ALCALINA DE 108, TGO 1925 GPT 127, RIN 4.05 Y KPTT 35.
SOLICITO TAC DE ABDOMEN E IC CON CIRUGIA. REPITO COAGULOGRAMA.
SOLICITO SU DERIVACION A UTI.
SELLO: DR. LUIS ALBERTO ANGULO ROSAS (MEDICO CLINICO MN 86599)

IDPTE506485IDG6323 IMPRESO EL 29/09/2015 02:26:33 p.m.

LUIS A. ANGULO ROSAS
MEDICO
M.N. 86599 - M.P. 38105

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

8

Nombre y Apellido	**CUCHASKY, MARGARITA**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**29/09/2015**	Cama:	**BB SHOCK**	Días Int.	

DIAGNOSTICO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.
PANCREATITIS AGUDA

17:30 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: PACIENTE DE 72 AÑOS CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO DERECHO EN SEGUIMIENTO DESDE 2012, CON ECODOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR EN 2013 , 2014 Y 2015 TRAIDOS POR LA PACIETNE Y QUE SE ADJUNTAN EN ESTA HISTORIA CLINICA, CON EVIDENCIA DETROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR, ANTICOAGULADA CON WARFARINAS(SINTRON) 2MG /DIA DESDE 2012 EN CONTROL POR HEMATOLOGIA CON GRILLA.
ECG RITMO SINUSAL SIN ALTERACIONES DEL ST. RX TORAX IC MENOR A 0.5, BOTON AORTICO DESENROLLADO. ANGULOS COSTODIAFRAGMATICOS Y COSTOFRENICO LIBRES.
TAC DE ABDOMEN SIN CONTRASTE. COMPATIBLES CON AUMENTO DE TAMAÑO DEL PANCREAS, DILATACION DEL CONDUCTO DE WIRSUNG, DILATACION DEL COLEDOCO, COMPROMISO DE LA GRASA PERIPANCREATICA.
LABORATORIO SE RECIBE TROPONINA NEGATIVA . LDH 395
CRITERIOS DE RANSON AL INGRESO PARA PANCREATITIS NO BILIAR EDAD MAYOR A 55 AÑOS, GB13500, LDH MAYOR 350, GOT MAYOR A 120. 4 CRITERIOS DE 5 AL INGRESO.
SE SOLICITA DERIVACION POR SAME A UTI.
SELLO: DRA. MARIANGELES JUSTY MEDICA DE GUARDIA MN: 138435

IDPTE506485IDG6323 IMPRESO EL 29/09/2015 06:21:56 p.m.

MARIANGELES JUSTY
MEDICA - U.B.A
MN 138435

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

9

Nombre y Apellido	**CUCHASKY, MARGARITA**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**29/09/2015**	Cama:	**BB SHOCK**	Días Int.	

DIAGNOSTICO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.
PANCREATITIS AGUDA

18:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: SE LLAMA A SAME PARA PEDIR DERIVACION A UTI, (PACIETNE PAMI 150143040501/00) RECHAZO OP 302 DR. EBOLI.
SELLO: DRA. MARIANGELES JUSTY MEDICA DE GUARDIA MN: 138435

IDPTE506485IDG6323 IMPRESO EL 29/09/2015 06:49:38 p.m.

MARIANGELES JUSTY
MEDICA - U.B.A
MN 138435

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

(10)

Nombre y Apellido	**CUCHASKY, MARGARITA**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**29/09/2015**	Cama:	**BB SHOCK**	Días Int.	

DIAGNOSTICO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.

14:20 ESPECIALIDAD: CIRUGIA
EVOLUCION: PACIENTE INTERNADA EN SHOCK ROOM POR CUADRO PRESUNTIVO DE DOLOR TORACICO A DESCARTAR NEUMANIA AGUDA DE LA COMUNIDAD VS. SINDROME CORONARIO AGUDO. AL EXAMEN FISICO PRESENTA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A NIVEL DE CENTRO ABDOMEN. SIN REACCION PERITONEAL AL MOMENTO DEL EXAMEN. SNG CON DEBITO NEGATIVO. AMILASEMIA 3198 CON FAL 108, LDH NO SE SOLICITO, GLUCEMIA 109, TGO 192, EDAD 72 AÑOS. SE SOLICITA LDH. AL MOMENTO SE INTERPRETA COMO PANCREATITIS AGUDA ALITIASICA (ECO NEGATIVA PARA LITIASIS). SE SUGIERE INVESTIGAR HIPERTRIGLICERIDEMIA.
SELLO: DR. ARMANDO VILLARROEL MEDICO CIRUJANO MP 107.187

IDPTES06485IDG6323 IMPRESO EL 29/09/2015 02:56:25 p.m.

Dr. J. Armando Villarroel
Médico Univ. Bs. As.
Especialista en Cirugía General
M.N. 107.817 / M.P. 331.778

11

HTAL PIÑERO 029/09/15 GUARDIA

CUCHASKI, MARGARITA 72 AÑOS

PAMI 150143040501/00

SE ENTREGA DOCUMENTACION PARA TRASLADO A SANATORIO NUEVO PALERMO

1. TRES ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES TRAIDOS POR LA PACIENTE
2. RUTINAS DE LABORATORIO 3 FOJAS
3. ECG
4. ECOGRAFIA ABDOMINAL
5. TAC DE ABDOMEN 2 HOJAS

MAT. 138435

ANEXO V

"Consentimiento Informado para uso de documentación médica en el marco de la Ley 2808"

Efector: **HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO**

Nombre y Apellido del Paciente: MARGARITA CUCHASKY
Exhibe documento acreditativo de identidad? **SI**
Tipo: DNI Nº: ID506485
Ente de Cobertura de Salud al que manifiesta afiliación:

Nº de afiliado

Acompaña fotocopia de credencial: **SI - NO** (Tachar lo que no corresponda)
Quien suscribe MARGARITA CUCHASKY en su carácter de afiliado a PAMI, manifiesta por medio de la presente su expresa conformidad con el uso de antecedentes médicos que obraran en el Efector, estudios realizados y toda otra documentación relacionada con las prestaciones realizadas a los únicos fines de obtener el reintegro de los gastos por parte del ente de cobertura de salud que corresponda

SI - NO (Tachar lo que no corresponda) MANIFIESTO MI CONFORMIDAD

FIRMA

ACLARACION

FECHA

NOTA: Si es que suscribe es el representante legal completar

Nombre y Apellido del que suscribe

Tipo de representación (madre, padre, tutor, curador, etc.)

En caso de tratarse de tutores/curadores especificar carátula del expediente judicial donde se dirimió la tutela/curatela y juzgado actuante:

13

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES *MINISTERIO DE SALUD* INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN	Hist. Clínica Nº: Nº de Informe:

Establecimiento: **HOSPITAL PIÑERO** Cód. establecimiento: **1261**

Apellido y nombre del paciente:		
Documento:		Sexo
Fecha de nacimiento:	Edad al ingreso:	Doc. De la madre:

Residencia habitual

Calle:	
Localidad:	
Partido:	
Provincia	Pais: **Argentina**

Pertenece o está asociado a:	Situación laboral:
Ocupación habitual:	Nivel de instrucción:

Hospitalizado por:

Fecha de ingreso	Servicio	Cama
	GUARDIA	

Fecha de egreso:	Hora de egreso:	Días de estada:	Tipo de egreso
			Alta medica 1 ___ Defuncion 3 ___ Otros 5 ___ Traslado 2 X Retiro Voluntario 4 ___

Procedimientos quirúrgicos u obstétricos	Fecha de operación:	Días de preoperatorio:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AL EGRESO	CÓDIGO
Pancreatitis aguda	**K85**
OTROS DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y OBSTÉTRICOS:	CÓDIGOS

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROLONGAN LA INTERNACIÓN:	Fecha de inicio	Días por otras circunst:
	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	

CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS

Producido por		Lugar donde ocurrio	
1.___ Accidente	3.___ Agresiones	1.___ Domicilio	3.___ Lugar de Trabajo
2.___ Lesiones autoinflingidas	4.___ Se ignora	2.___ Via Publica	4.___ Otros

Describir las circunstancias o situación en que aconteciño el hecho, por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por agroquímicos, etc.:

CODIGO: ☐☐☐☐

Paciente de 72 años de edad es traida por ambulancia del SAME por presentar dolor precordial tipico de 1 hora de evolucion cuando es evaluada por SAME en domicilio.

Al examen fisico

TA 140/90 Fc 90 FR 20 sat 98% afebril vigil globalmente orientada sin foco neurologico, bien perfundida sin edemas sin falla de bomba aguda.

Fecha de terminac. embarazo:	Peso al nacer en	Condición al nacer		Terminación		Sexo		
		Nac. vivo	Def. fetal	Vaginal	Cesárea	Masc.	Fem.	Indeter.

G.C.B.A.

HOSPITAL PARMENIO PIÑERO

HOJA DE EPICRISIS

(14)

Paciente CUCHASKY, MARGARITA		**HC Nº**	402454
Servicio de Egreso DEPARTAMENTO DE URGENCIAS			
Cama BB SHOCK	**Fecha de Ingreso** 29/09/2015	**Fecha de Egreso** 29/09/2015	**Días** 0

PACIENTE: CUCHASKY, MARGARITA HC N°: 402454 CAMA: BB SHOCK
FECHA DE INGRESO: 29/09/2015 FECHA DE EGRESO: 29/09/2015 DIAS DE INTERNACION: 0

MOTIVO DE INTERNACION:
sindrome coronario agudo

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente de 72 años de edad es traida por ambulancia del SAME por presentar dolor precordial tipico de 1 hora de evolucion cuando es evaluada por SAME en domicilio.
Al examen fisico
TA 140/90 Fc 90 FR 20 sat 98% afebril vigil globalmente orientada sin foco neurologico, bien perfundida sin edemas sin falla de bomba aguda. BMV con hipoventilacion bibasal. abdomen blando depresible indoloro. rha+.
Se ingresa a shockroom se coloca via periferica, se indica 500mg de Aas, se toman muestras para laboratorio con enzimas cardiacas. Se
realiza ECG con Ritmo regular sinusal Fc 70, Pr 0.16 Qrs angosto sin supraST, buena progresion de R en precordiales. HGT 190.
Rx torax mala tecnica impresiona infiltrado con broncograma en base derecha.
continua control por guardia entrante.

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:
TVP anticoagulada
Osteoporosis
Deterioro cognitivo?

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
Sindrome coronario Agudo.
Toracodinia en estudio a descartar NAC.
PANCREATITIS AGUDA

MARIANGELES JUSTY
MEDICA - U.B.A.
MN 138435

FIRMA:
DRA. MARIANGELES JUSTY MEDICA DE GUARDIA MN: 138435

EGRESO COMO: TRASLADADO A OTRA INSTITUCIÓN

DRA. MARIANGELES JUSTY MEDICA DE GUARDIA MN: 138435

EPICRISIS IMPRESA EL DÍA: 30/09/2015 09:09:11 a.m.IDPTE:506485IDHCG:6323

U4C1

IDENTIFICACION 24143 GUARDIA **416191**

DIA/MES/AÑO: **20/1/2020**

15

APELLIDO	NOMBRE
KUCHASKY	**MARGARITA LEONOR**

SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
Femenino		**12/5/1943**	**Argentina**

DOCUMENTOS	DOMICILIO	TELEFONO
DNI		4682-7559
4214110	LOCALIDAD **CABA**	

OBRA SOCIAL: **PAMI**

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA

UE SIN DEJAR DATOS 4 1524020854 Nicolás (hijo).

RESUMEN DE DIAGNOSTICOS

FECHA DE INGRESO	SERVICIO	INTERNACION	CODIGO	FECHA DE EGRESO	FIRMA ACLARADA DEL PROFESIONAL
20/1/2020	GUARDIA	DIAGNOSTICO: DETERIORO COGNITIVO CRONICO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:			ESTELA A. BEDINZ. MEDICA M. N. 115/04C
		DIAGNOSTICO: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:			
		DIAGNOSTICO: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:			

		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
		DIAGNOSTICO			
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			

(16)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN

Hist. Clínica Nº: **402454**
Nº de Informe:

Establecimiento: **HOSPITAL PIÑERO** Cód. establecimiento: **1261**

Apellido y nombre del paciente: **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**

Documento: **4214110** Sexo **Femenino**

Fecha de nacimiento: **12/05/1943** Edad al ingreso: **76** Doc. De la madre:

Residencia habitual

Calle: **MOZART 610**

Localidad: **CABA**

Partido:

Provincia Pais: **Argentina**

Pertenece o está asociado a: **PAMI** Situación laboral:

Ocupación habitual: Nivel de instrucción:

Hospitalizado por: **sindrome confusional**

Fecha de ingreso	Servicio	Cama
2020-01-22	**GUARDIA**	**18**

Fecha de egreso:	Hora de egreso:	Días de estada:	Tipo de egreso
2020-04-28		**97**	Alta medica 1 __ Defuncion 3 X Otros 5 __ Traslado 2 __ Retiro Voluntario 4 __

Procedimientos quirúrgicos u obstétricos | Fecha de operación: | Días de preoperatorio:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AL EGRESO	CÓDIGO
Otras infecciones locales piel y tejido subcutaneo	**L08**
OTROS DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y OBSTÉTRICOS:	CÓDIGOS

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROLONGAN LA INTERNACIÓN:	Fecha de inicio	Días por otras circunst:

CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS

Producido por	Lugar donde ocurrio
1.___ Accidente 3.___ Agresiones	1.___ Domicilio 3.___ Lugar de Trabajo
2.___ Lesiones autoinflingidas 4.___ Se ignora	2.___ Via Publica 4.___ Otros

Describir las circunstancias o situación en que aconteciño el hecho, por ejemplo: caida de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por agroquimicos, etc.:

CODIGO:

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP anticoagulada con sintron, deterioro cognitivo, gastritis crónica, esquizofrenia. Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clinica. Ingresa a guardia externa el 20/01, traida desde su domicilio acompañada por familiar por presentar un síndrome confusional hipoactivo. Familiar refiere no poder hacerse cargo del cuidado de su madre, por lo que se encuentra en búsqueda de un geriátrico, por PAMI para un tercer

Fecha de terminac. embarazo	Peso al nacer en gramos	Condición al nacer: Nac. vivo	Condición al nacer: Def. fetal	Terminación: Vaginal	Terminación: Cesárea	Sexo: Masc.	Sexo: Fem.	Indeter.

G.C.B.A.	HOSPITAL PARMENIO PIÑERO **HOJA DE EPICRISIS**			(17)
Paciente	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR		**HC Nº**	402454
Servicio de Egreso	UNIDAD 1 DE CLINICA MEDICA			
Cama	18	**Fecha de Ingreso** 22/01/2020	**Fecha de Egreso** 28/04/2020	**Días** 97

PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC N°: 402454 CAMA: 18
FECHA DE INGRESO: 22/01/2020 FECHA DE EGRESO: 28/04/2020 DIAS DE INTERNACION: 97

ANTECEDENTES:
demencial, esquizofrenia, VGI previo a internacion: anciana geriatrica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

DIAGNÓSTICO AL INGRESO:
sindrome confusional

INTERCURRENCIAS:

*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Finaliza en el dia de la fecha PTZ, continua con vancomicina.

DIAGNOSTICO DE EGRESO (1):
L08-Otras infecciones locales piel y tejido subcutaneo

COMENTARIOS:
Paciente que presentaba mal estado general, VGI previa: geriátrica, en estado de abandono, con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades. Internacion prolongada de causa social, con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes, la ultima de ellas por una infección de piel y partes blanda, bacteremica por SAMR, con mala evolución pese a tratamiento especifico con antibioticoterapia.
Siendo las 00:30 del dia 28 de abril de 2020, se constata óbito de la paciente.
Se intento comunicación telefónico con numero de contacto(familiar-hijo) que no se hizo efectivo, se dejo mensaje en buzon de llamadas.
Se completaron formularios pertinentes, se traslado cuerpo a la morgue.

EGRESO COMO: ÓBITO

DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

EVOLUCIÓN IMPRESA EL DÍA: 28/04/2020 09:07:52 a.m.IDPTE:506485IDCM1:7135

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA SIDA

En cumplimiento del Art. 6° de la Ley 23.798 (Decr. Reglam. 1244/91), el profesional actuante debe completar el siguiente formulario cada vez que solicite laboratorio para la identificación de infección por HIV

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO	**Adjuntar el presente consentimiento informado a la Historia Clinica del paciente.**

Declaro que he sido informado sobre la necesidad de someterme a las pruebas diagnósticas para la detección de HIV (Virus del SIDA), que se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados, asi como el asesoramiento pertinente. Por lo expuesto, consiento expresamente a que se me efectúe dicha prueba diagnóstica.

Unidad: C.MEDICA UNIDAD 4 Cama: 4
Fecha: 22/1/2020

(SI) (NO)
Embarazo: NO
Domicilio: MOZART 610 Teléfono: 46827559
Historia Clínica Nº: 402454 Documento (Tipo y N°): DNI 4214110

Firma del Paciente

Aclaración

AUDITORIA DE SALUD - "Malvinas"

(20)

285

Dra. SILVIA PLATAS
AUDITOR INTERNO TITULAR
MINISTERIO DE SALUD G.C.A.B.A.

Viernes 28 de Febrero de 2020

SR DIRECTOR: vengo a reclamar porque me es imposible conseguir la historia clinica de mi madre (unidad 4, cama 4, esta internada actualmente). El pedido es porque segun los medicos la demencia ha hecho desaparecer todas las enfermedades y todo es inventado. "No se puede saber si inven o no" dicen. Pues veamos y listo.

Concretamente el Dr Copani me dijo que vaya a Direccion Medica, nunca pude encontrar eso. En admision y egreso me dicen que pueden tomar el pedido pero la historia clinica no les va a llegar hasta e alta. Entonces me tienen boludeando de aca para alla.

Le doy un ejemplo, mi mama se queja desde hace varios dias que le duele el ano. El doctor dice que inventa, pero eso era que ya pasaba en casa, incluso hubo veces en que se saco la mierda con la mano!!!

Disculpe mi lenguaje pero no soy medico y por tanto mi comprension de las cosas es muy limitada. Casi rozando el analfabetismo.

Le solicito interceda para conseguir la historia.

Nicolas H. Kosnick

DNI 28731778

15-2402-0854

UYCY Note Copani

Buenos Aires, 04 de Marzo de 2020

A Dirección Hospital Piñero

Dr. Daniel Rivero

Asunto : Respuesta reclamo Paciente Kuchasky Margarita

En relación a la nota presentada por el hijo de la paciente , se informa que el mismo se presentó en forma agresiva el día 28 de Febrero en la Unidad 4 con improperios , me presento ante el preguntándole que era lo que necesitaba , respondiendo el mismo que la madre no era atendida y que solicitaba copia de la historia clínica , se le explico que la misma no podía ser entregada desde el servicio a el ya que la paciente se encontraba internada y a espera de derivación a III nivel por la Obra social Pami (NO INICIADA EL HIJO NO SE PRESENTO A FIRMAR EL PEDIDO) y que le ofrecía un resumen de la situación actual de la misma .

La paciente tiene diagnóstico de Deterioro cognitivo severo con un AVD 0/6 , postrada , antecedentes de gastritis crónica previa a la internación en tratamiento con Ranitidina (fármaco que recibía antes del ingreso) , TVP no controlada decidiéndose riego beneficio la suspensión de la misma además de no tener indicación dado el tiempo transcurrida de la misma , Ingresa al Servicio de Clínica Medica el 23/1 con Diagnostico de Neumonía de probable mecanismo espirativo , cumple tratamiento para tal fin , encontrándose de alta al día de la fecha , dado la imposibilidad de retorno al domicilio por Causa Social , permanece en la Unidad 4 Cama 4 con aislamiento de contacto por KPC en día 42 de internación . En relación al dolor anal que manifiesta, la paciente se encuentra postrada con medidas anti escaras, colchón de aire, rotación, no presentando UPP hasta el día de la fecha, actualmente con dermatitis del pañal tratada e Interconsultada a Dermatología en tratamiento con cremas con esteroides.

Por ultimo cabe mencionar que la paciente se encuentra la mayor parte del día sin compañía de su hijo, ni aun en los horarios alimentación (desayuno, almuerzo, merienda y cena) cumplimentando muchas veces esa tarea el personal de salud de la sala, asimismo cuando concurre siempre con conductas agresivas hacia el personal, medicando a la paciente por su cuenta y exigiendo cosas como las que manifiesta en la nota presentada.

Sin más saludo atentamente y a disposición a lo que se solicita a dicha Unidad de Internación Clínica.

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 96674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

Recibe Karina 4/3/2020

22

Buenos Aires, 04 de Marzo de 2020

A Dirección Hospital Piñero

Dr. Daniel Rivero

Asunto : Respuesta reclamo Paciente Kuchasky Margarita

En relación a la nota presentada por el hijo de la paciente , se informa que el mismo se presentó en forma agresiva el día 28 de Febrero en la Unidad 4 con improperios , me presento ante el preguntándole que era lo que necesitaba , respondiendo el mismo que la madre no era atendida y que solicitaba copia de la historia clínica , se le explico que la misma no podía ser entregada desde el servicio a el ya que la paciente se encontraba internada y a espera de derivación a III nivel por la Obra social Pami (NO INICIADA EL HIJO NO SE PRESENTO A FIRMAR EL PEDIDO) y que le ofrecía un resumen de la situación actual de la misma .

La paciente tiene diagnóstico de Deterioro cognitivo severo con un AVD 0/6 , postrada , antecedentes de gastritis crónica previa a la internación en tratamiento con Ranitidina (fármaco que recibía antes del ingreso) , TVP no controlada decidiéndose riego beneficio la suspensión de la misma además de no tener indicación dado el tiempo transcurrida de la misma , Ingresa al Servicio de Clínica Medica el 23/1 con Diagnostico de Neumonía de probable mecanismo espirativo , cumple tratamiento para tal fin , encontrándose de alta al día de la fecha , dado la imposibilidad de retorno al domicilio por Causa Social , permanece en la Unidad 4 Cama 4 con aislamiento de contacto por KPC en día 42 de internación . En relación al dolor anal que manifiesta, la paciente se encuentra postrada con medidas anti escaras, colchón de aire, rotación, no presentando UPP hasta el día de la fecha, actualmente con dermatitis del pañal tratada e Interconsultada a Dermatología en tratamiento con cremas con esteroides.

Por ultimo cabe mencionar que la paciente se encuentra la mayor parte del día sin compañía de su hijo, ni aun en los horarios alimentación (desayuno, almuerzo, merienda y cena) cumplimentando muchas veces esa tarea el personal de salud de la sala, asimismo cuando concurre siempre con conductas agresivas hacia el personal, medicando a la paciente por su cuenta y exigiendo cosas como las que manifiesta en la nota presentada.

Sin más saludo atentamente y a disposición a lo que se solicita a dicha Unidad de Internación Clínica.

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

PAMI
INSSJP

287537

23

U. A. DR. CESAR MILSTEIN	APELLIDO Y NOMBRES
[redacted]	**KUCHASKY MARGARITA**
	PAMI - 150143040501-00

Datos Personales

Fecha de Nacimiento: **12/05/1943**
Sexo: **FEMENINO**

Identificación

Estado Civil: **CASADO**

Documento: **Libreta Cívica 04214110**
Nacionalidad: **ARGENTINA**

Contactar

Domicilio: **MOZART 610**
(1407) CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL
Teléfonos: **46827559**
e-mail:

Impresión: 21/12/2016 13:18

Recuerde que toda Historia Clínica es un DOCUMENTO y por tal motivo NO DEBE ser retirado de esta Institución. Según Ley 26529 Art.18, este Instituto tiene a cargo su guarda y custodia.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

27

Identificación	**HC N° 416191**		**CAMA 04 INTERNACION**
Apellido y nombre	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**		
Sexo **Femenino**	Edad **años**		
Obra Social **PAMI**		Documento Tipo y Nro	**DNI 04214110**
Fecha de nacimiento	**5/12/1943**	Nacionalidad	**Argentina**
Domicilio		Teléfono	
Estado Civil			
Día de ingreso al hospital	**20/1/2020**		

MOTIVO DE INGRESO
DETERIORO COGNITIVO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES DE GASTRITIS, ANTICOAGULADA, ESQUIZOFRENICA,DETERIORO COGNITIVO CRONICO, ARTROSIS, TVP, ANTICOAGULADA EN TTO CON PANTUS, CALMADOR, SINTRON, QUETIAPINA, QUE INGRESA A GUARDIA ACOMPAÑADA POR HIJO POR PRESENTAR CUADRO CONFUSIONAL. FAMILIAR REFIERE QUE NO LA PUEDE CUIDAR. SE LE SOLCITA LABORATORIO COMPLETO, RX TORAX, TAC DE CEREBRO. FAMILIAR SE RETIRA, SIN DEJAR DATOS .

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DETERIORO COGNITIVO CRONICO

TRATAMIENTO:
DRA. BEUNZA, GRETEL (MEDICA CLINICA MN 113.040)

GRETEL A. BEUNZA
MEDICA
M. N. 113.040

IDPACIENTE: 523073/IDG: 19303 20/1/2020 02:43:07

28

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha:	**20/1/2020**	Cama:	**3 INTERNACIO** Días Int.

DIAGNOSTICO:
DETERIORO COGNITIVO CRONICO

03:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: SE RECIBE LABORATORIO HTO 30, GB 5.22, HB 10, ´PLAQ 219, GL 96, UR 30, CREAT 0.81, RESTO HEMOLIZADA
SEDIMENTO URINARIO CELULAS ESCASAS CANTIDAD, LEUCO 2-3, HEMATIES 6-10
RX TORAX NO IMORESIONA INFILATRADDOS PATOLOGICOS
TAC D ECEREBRO LINEA MEDIA CENTRADA, NO IMPRESIONAN IMAGENES PATOLOGICAS
SELLO: DRA. BEUNZA, GRETEL (MEDICA CLINICA MN 113.040)

08:30 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TVP, ANTICOAGULADA, GASTRITIS CRONICA, ARTROSIS EN TTO CRONICO CON OMEPRAZOL, SINTRON, TRAMADOL, PREGABALINA QUE INGRESA A GUARDIA POR PRESENTRA PREOGRESION DE SU DETERIORO COGNITIVO. FAMILAIR REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE BUSQUEDA DE GERITRICO POR PAMI.
SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL FAMILIAR QUIEN APORTA DATOS.
AL EXAMEN LA PACIENTE S ENCUENTRA VIGIL, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO COLABORA, SE QUIERE IR, SE LA ENCUENTRA INQUIETA, MOTIVO POR LOQ SE LA CONTIENE. BUENA MECANICA VENTILATORIA SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN DEPRESIBLE INDOLORO. DIURESIS CONSERVADA POR SV.
SE SOLICITA LABORATORIO CONTROL E IC CON NEUROLOGIA
SE AGRGEA HALOPIDOL 0.5 CADA 8 HS
SELLO: DRA. BEUNZA, GRETEL (MEDICA CLINICA MN 113.040)

13:30 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: SE REIBE LABORATORIO HB 10.5, HTO 33.5, GB 7.8, PLAQ 198, RIN 7.96, KPTT 52, GL 101, UR 19, CRAET 0.63, TGO 25, TGP 15, FAL 91, BT 0.24, BD 0.1, NA 143, K 4.1
PACIENTE ANTICOAGULADA , FUERA DE RANGO, SIN SIGNOS DE SANGRADO, SE AGREGA VIT K
SELLO: DRA. BEUNZA, GRETEL (MEDICA CLINICA MN 113.040)

IDPTE506485IDG19303 IMPRESO EL 20/1/2020 15:57:34

GRETEL A. BEUNZA
MEDICA
M. N. 113.040

ANEXO V

Consentimiento Informado para uso de documentación de medios en el marco de la Ley 2908

Efector: Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"

Nombre y apellido del paciente:

KUCHASKY, MARGARITA LEONOR

Exhibe documento acreditativo de identidad **SI - NO** (tachar lo que no corresponda)

Tipo: DNI **N°:** 04214110

Ente de Cobertura de Salud al que manifiesta afiliación:

PAMI

N° de afiliado:

Acompaña fotocopia credencial **SI - NO**

Quien suscribe

en su carácter de afiliado a **PAMI**

manifiesta por medio de la presente su expresa conformidad con el uso de antecedentes médicos que obraren en el Efector, estudios realizados y toda otra documentación relacionada con las prestaciones realizadas a los únicos fines de obtener el reintegro de los gastos por parte del ente de cobertura de salud que corresponda.

SI - NO (Tachar lo que no corresponda)

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:

NOTA: Si el que suscribe es representante legal completar:

Nombre y apellido del que suscribe:

Tipo de representación (madre, padre, tutor, curador, etc.):

En caso de tratarse de tutores/curadores especificar carátula del expediente judicial donde se dirimió la tutela/curatela y juzgado actuante:

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

30

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**416191**
Fecha:	**20/1/2020**	Cama:	**1 INTERNACIO** Días Int.

DIAGNOSTICO:
DETERIORO COGNITIVO CRONICO

03:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: SE RECIBE LABORATORIO HTO 30, GB 5.22, HB 10, ´PLAQ 219, GL 96, UR 30, CREAT 0.81, RESTO HEMOLIZADA
SEDIMENTO URINARIO CELULAS ESCASAS CANTIDAD, LEUCO 2-3, HEMATIES 6-10
RX TORAX NO IMORESIONA INFILATRADDOS PATOLOGICOS
TAC D ECEREBRO LINEA MEDIA CENTRADA, NO IMPRESIONAN IMAGENES PATOLOGICAS
SELLO: DRA. BEUNZA, GRETEL (MEDICA CLINICA MN 113.040)

IDPTE523073IDG19303 IMPRESO EL 20/1/2020 02:42:08

GRETEL A. BEUNZA
MEDICA
M. N. 113.040

31

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha:	**20/1/2020**	Cama:	**3 INTERNACIO** Días Int.

DIAGNOSTICO:
MEG + deshidratación

21:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: Paciente de sexo femenino de 75 años de edad con antecedentes de gastritis, TVP, anticoagulada (actualmente RIN 8), esquizofrenia, deterioro cognitivo crónico, artrosis; que cursa internación por MEG + deshidratación.
Al examen físico: CSV: TA: 140/70 mmHg, FC: 95 lpm, SatO2: 95% al 0.21, afebril. Alerta, poco colaboradora, obedece órdenes simples, pupilas isocóricas y reactivas, moviliza 4 miembros, foco neurológico inevaluable. Aceptable mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, escasos roncus. R1 y R2 en 4 focos, sin edemas periféricos, sin signos de falla aguda de bomba. Abdomen blando, depresible e indoloro, RHA +. Sin signos de sangrado agudo. Pequeños hematomas en miembros. Diuresis parcial por sonda vesical: 500ml en 6 hrs. Continua control evolutivo.
SELLO: DRA. SAMANTHA PAGANELLI MEDICO DE GUARDIA MN 144956

IDPTE506485IDG19303 IMPRESO EL 21/1/2020 12:48:23

Samantha Paganelli
MEDICA - U.B.A
M.N. 144.956

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**		HC Nº		**402454**
Fecha:	**21/1/2020**	Cama:	**3 INTERNACIO**	Días Int.	

DIAGNOSTICO:
DETERIORO COGNITIVO CRONICO

06:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: Paciente evoluciona clínica y hemodinámicamente estable, sin intercurrencias durante la noche.
Control evolutivo.
SELLO: DRA. SAMANTHA PAGANELLI MEDICO DE GUARDIA MN 144956

IDPTE506485IDG19303 IMPRESO EL 21/1/2020 07:07:02

Samantha A. Paganelli
MEDICA - U.B.A.
M.N. 144.956

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha:	**21/1/2020**	Cama:	**3 INTERNACIO** Días Int.

DIAGNOSTICO:
MEG + deshidratación

09:30 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: Paciente de sexo femenino de 75 años de edad con antecedentes de gastritis, TVP, anticoagulada, esquizofrenia, deterioro cognitivo crónico, artrosis; que cursa internación por MEG.
Al examen físico: CSV: TA: 110/70 mmHg, FC: 75 lpm, SatO2: 92% al 0.21, 97% con máscara reservorio, afebril. Piel y mucosas secas. Alerta, poco colaboradora, obedece órdenes simples, pupilas isocóricas y reactivas, moviliza 4 miembros, foco neurológico inevaluable. Aceptable mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, roncus generalizados. R1 y R2 en 4 focos, sin edemas periféricos, sin signos de falla aguda de bomba. Abdomen blando, depresible e indoloro, RHA +. Sin signos de sangrado agudo. Pequeños hematomas en miembros. Diuresis positiva por sonda vesical.
Se solicita laboratorio con EAB. Se realiza HMC x2. Se solicita TAC de torax.
Continua control evolutivo.
SELLO: DRA. SAMANTHA PAGANELLI MEDICO DE GUARDIA MN 144956

Samantha C. Paganelli
MÉDICA - U.B.A
M.N. 144.956

12:00 ESPECIALIDAD: CLINICA MEDICA
EVOLUCION: Se recibe EAB:
PH: 7.42, PCO2: 39.0, PO2: 72.2, CHCO3: 25, EB: 0.7, SO2: 94.7%, Ac. Láctico: 1.75
Se realiza TAC de tórax que evidencia escaso derrame pleural bilateral.
Se decide iniciar tto ATB empírico.
SELLO: DRA. SAMANTHA PAGANELLI MEDICO DE GUARDIA MN 144956

IDPTE50648SIDG19303 IMPRESO EL 21/1/2020 12:49:56

Samantha C. Paganelli
MÉDICA - U.B.A
M.N. 144.956

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

(34)

Identificación **HC N° 402454** **UNIDAD 4** **CAMA 4**

Apellido y nombre **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**

Sexo **Femenino** Edad **62 años** Reingreso **NO**

Obra Social **PAMI** Documento Tipo y Nro **DNI 4214110**

Fecha de nacimiento **5/12/1943** Nacionalidad **Argentina**

Domicilio **MOZART 610** Teléfono **46827559**

Estado Civil

Día de ingreso al hospital Día de ingreso al servicio **22/01/2020**

MOTIVO DE INGRESO:
sindrome confusional

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP anticoagulada con sintron, deterioro cognitivo, gastritis crónica, esquizofrenia. Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.
Ingresa a guardia externa el 20/01, traída desde su domicilio acompañada por familiar por presentar un síndrome confusional hipoactivo.
Familiar refiere no poder hacerse cargo del cuidado de su madre, por lo que se encuentra en búsqueda de un geriátrico por PAMI para un tercer nivel. El cual se retira de la institución sin dejar datos de contacto.
A du ingreso se la constata vigil con orientación solo en persona, no se encuentra en historia clínica signos vitales al ingreso a guardia. El resto del examen físico sin particularidades.
Se realiza laboratorio que informa anemia sin criterios de transfusión (hto 33.2 y hb 10.5), alteración del coagulograma con rin 7.96 y kptt 52, por lo que se indica vitamina k, con un sedimento urinario no inflamatorio, se realiza rx de tórax sin infiltrados patológicos, tac de cerebro sin signos de sangrado agudo. No cuenta con ECG.
Evoluciona hemodinamicamente estable y afebril, con hipoventilacion generalizada a la auscultación acompañado de roncus, con ritmo diurético conservado.
El 21/01 evoluciona con roncus generalizados, desaturando al aire ambiente (92%) mejorando con máscara de reservorio (97%), se realiza EAB (se desconoce Fio): 7.42/39/ 72.2/25/0.7/94%/ láctico 1.74, se indica realización de TAC de tórax donde se observa infiltrados intersticiales bilaterales.
Se interpreta el cuadro como una neumonía adquirida de la comunidad, se toman HMC x2 y se inicia tratamiento empírico con AMS.

OTROS:
Hematológicos/Reumatológicos/Psiquiátricos

ALERGIAS:
se desconce

INTERNACIONES PREVIAS:
se desconoce

CIRUGÍAS PREVIAS:
se desconce

ALCOHOL Tipo: se desconoce - Cantidad: - Tiempo de evolución:
DROGAS Tipo: se desconoce - Cantidad: - Tiempo de evolución:
DROGAS Tipo: se desconoce - Cantidad: - Tiempo de evolución:

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS
LUGAR DE NACIMIENTO: Argentina PROFESIÓN: se desconoce ESCOLARIDAD: se desconoce VIVIENDA: se desconoce

EXAMEN FÍSICO
PRIMERA IMPRESION: regular estado general ACTITUD: compuesta DECÚBITO: preferencial ESTADO DE HIDRATACIÓN: deshidratada
ESTADO DE NUTRICIÓN: normonutrida PESO: TALLA: BMI: ACCESO VENOSO: periferico SONDA VESICAL: si

SIGNOS VITALES:
TA: 120-70 FC: 82 FR: 18 TC: 36.7 SAT: 92% (0.21) 98 %(cn) ORTATISMO: DIURESIS: conservada por sonda vesical PVC:

SENSORIO:
vigil, orientada en personsa, desorientada en tiempo y espacio

PIEL Y FANERAS:
COLOR: caucasica LESIONES CUTÁNEAS: cicatriz mediana en abdomen VELLO: lampiña ESCARAS: No

SISTEMA VENOSO:
TRAYECTOS VARICOSOS: No HOMANS: No

CABEZA:
TIPO: Normocéfalo CAVIDAD ORAL: mucosas secas DIENTES: Regular estado de conservacion, uso de protesis dentaria

CUELLO:
FORMA: Cilíndrico SIMETRÍA: No TIROIDES: No se palpa

SISTEMA CARDIOVASCULAR
INSPECCIÓN/PERFUSIÓN: Bien perfundida, dos ruidos en cuatro focos, silencios impresionan libres, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decúbito y sin signos de falla aguda de bomba
PALPACIÓN:
PERCUSIÓN:
AUSCULTACION:
SOPLOS:
AUSCULTACIÓN DE CARÓTIDAS:
CARACTERÍSTICAS DEL RADIAL:
PULSOS PERIFÉRICOS
BRAQUIAL DE BRAQUIAL IZ
RADIAL DE RADIAL IZ
FEMORAL DE FEMORAL IZ
POPLÍTEO DE POPLÍTEO IZ
TIBIAL POST DE TIBIAL POST IZ
PEDIO DE PEDIO IZ
MANEJO DE LÍQUIDOS: TOLERA DECÚBIRO: YUGULARES: EDEMAS PERIFÉRICOS:

APARATO RESPIRATORIO
INSPECCIÓN: Buena mecánica ventilatoria, hipoventilacion generalizad por falta de colaboración de la paciente acompañada de escasos crepitantes bibasales y roncus altos.
PALPACIÓN: EXPANSIÓN DE VÉRTICES: VIBRACIONES VOCALES:
PERCUSIÓN: TORAX: COLUMNA:
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR: RUIDOS AGREGADOS: PECTORILOQUIA:

MAMAS:

ABDOMEN
CATARSIS/RITMO EVACUATORIO:
FORMA: SIMETRÍA: CICATRICES: HERNIAS: CIRCULACIÓN COLATERAL:
PALPACIÓN: SUPERFICIAL: PROFUNDA: HÍGADO: Abdomen globoso, blando, depresible, indoloro a la palpación superficial y profunda, sin defensa ni reacción peritoneal, RHA conservados, catarsis positiva del día de la fecha BAZO
PERCUSIÓN: TRAUBE: ONDA ASCÍTICA: MATIDEZ DESPLAZABLE:
AUSCULTACIÓN DE RHA: TACTO RECTAL:

APARATO GENITOURINARIO
GENITO RENAL: No se palpan PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR: Negativo PUNTOS URETRALES: Negativos GENITALES: Normales

SISTEMA LINFOGANGLIONAR
CERVICAL DERECHO: No CERVICAL IZQUIERDO: No
SUPRACLAVICULAR DERECHO: No SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO: No
INFRACLAVICULAR DERECHO: No INFRACLAVICULAR IZQUIERDO: No
AXILAR DERECHO: No AXILAR IZQUIERDO: No
EPITOCLEAR DERECHO: No EPITOCLEAR IZQUIERDO: No
INGUINAL DERECHO: No INGUINAL IZQUIERDO: No

SISTEMA NERVIOSO
GLASGOW APERTURA OCULAR: Espontánea(4) RESPUESTA VERBAL: Orientado(5) RESPUESTA MOTORA: Orientado(5) PUNTAJE: 15/15
RESPUESTA A COMANDOS: Si a los 3 comandos LENGUAJE: Conservado y coherente SISTEMA MOTOR: S/p SIGNOS MENÍNGEOS: No
MARCHA: Conservada PUPILAS: Normoisocóricas reactivas MOTILIDAD OCULAR: Extrínseca e intrínseca SENSIBILIDAD: Conservada
REFLEJOS: Conservado OTROS SIGNOS NEUROLÓGICOS: vigil, pupilas isocoricas reactivas, moviliza los cuatro miembros, sins ignos de foco motor agudo ni meningeo

SISTEMA OSTEOARTICULOMUSCULAR
MOTILIDAD: Conservada EXTREMIDADES: S/p COLUMNA: Normal ARTICULACIONES: S/p FUERZA Y TONO MUSCULAR: S/p TROFISMO: S/p

ESTUDIOS REALIZADOS
RX DE TORAX:
No rotulada.
De frente, incompleta, rotada, descentrada, índice cardiotorácico conservado con botón aórtico prominente, senos costo y cardiofrenicos derechos e izquierdo velados, a nivel del parénquima pulmonar presenta infiltrado en base izquierda

OTROS ESTUDIOS:
TAC DE CEREBRO: de corte axial con integridad ósea, línea media centrada, glándula pineal y plexos coroideos clacificados, sin ventriculomegalia, sin signos de sangrado actico

TAC DE TORAX: presenta infartados intersticiales bilaterales

ECG:
Ritmo: regular sinusal Frecuencia: 80 Eje: +30 P: 0.08 PR: 0.12 QRS: 0.12 ST: isonivelado T: sin particularidades Q: QT: QTc: Extrasístoles: no Progresión: regular Conclusiones: ecg sin valor patologico

LABORATORIO:
Hto= 28.6 Hb= 9 GB= 8380 Plaquetas= 160.800 RIN= 1.51 KPTT= 30 Glucemia= 103 Urea= 18 Creatinina= 0.50 TGO= 23 TGP= 15 Fosfatasa alcalina= 73 Bilirrubina total= 0.41 Bilirrubina directa= 0.17 Na Sérico= 141 K Sérico= 3.8 Otros= cloro 104/ lactico 1.41 EAB: Ph = 7.39 PCO2= 41.2 PO2= 77 HCO3= 24.5 EB= -0.4 Sao2= 96

INTERPRETACION DIAGNÓSTICA:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

INDICACIONES:
1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO
2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL
3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG
4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°
5) CABECERA A 45º
6) OMEPRAZOL DE 20 MG CÀPSULA CADA 24 HORAS VÍA ORAL (8 HS)
7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)
8) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300
9) OXIGENOTERAPIA: CÁNULA NASAL
10) NEBULIZACION CADA 8 HORAS CON 3 CC DE SOLUCION FISIOLOGICA MAS 20 GOTAS DEL SALBUTAMOL Y 40 GOTAS DE BROMURO DE IPATROPIO
11) AMPICILINA + SULBACTAM1.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 2
12) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

EVOLUCIÓN POR GUARDIA:

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

36

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**23/01/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**1**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
23/1/2020:
dia 1 de internacion en Clinica Medica
Dia 2 de ATB: AMS por NAC de probable mecanismo aspirativo
Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.
EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 130/70 mmHg, FC 71 FR 20 T° 36.5 SAT 99 (con canuma nasal) Diuresis 300 ml en 3 hs.
N: Vigil, atenta, orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, responde ordenes simples, moviliza 4 miembros en cama, sin foco motor ni meningeo.
A: Globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de caracteristicas normales.
C: 2r en 4 focos, SS 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas ni otro signo de falla cardiaca.
R: Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, escasos crepitantes a predominio basal. Torax y columna sonoras.
OA: Pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII. Pre escara en talon izquierdo.
COMENTARIOS:
1. Paciente que cursa internacion en clinica medica por NAC en conetexto de sindrome demencial con elevado riesgo social.
2. Se realiza entrevista con hijo (Nicolas Horacio) quien aporta datos de antecedentes previos de la paciente y refiere que no cuenta con los recursos para el cuidado de su madre. Por lo antes descripto, se solicita Interconsuta con Servicio Social (PAMI) a fin de realizar tramites de derivacion a tercer nivel una vez resuelto el motivo clinico de internacion.
3. PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo.
* TAC Torax (realizada, pendiente informe)
* Ecocardiograma
* Interconsulta con Geriatria (se aguarda evaluacion)
* Interconsulta con T. Social (PAMI) (realizada)
* Completar esquema antibiotico
* Seguimiento de cultivos (HMC X2, realizados por guardia el dia 20/1/2020)

DRA. SANDRA KRAUS MEDICA PLANTA C.MEDICA MN 110169

iDPTE506485IDCM7135IDCMED110654 IMPRESO EL 23/1/2020 11:50:21

Sandra Kraus
Medica (U.B.A.)
Especialista en Medicina Interna
M.N. 110.169

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

37

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **24/1/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**2**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION EN SALA DE CLINICA MEDICA: 2
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 0

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-70/ 83/20/37.6/ 95% (CN)
Diuresis 200 ml en 6 hs

N: Somnolienta, responde al llamado con apertura ocular, no impresiona foco motor ni meningeo.
C: regular perfunsion por ritmo diuretico disminuido, 2r en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
R: Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, escasos crepitantes a predominio basal. Torax y columna C: reforas.
A: Globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de caracteristicas normales.
OA: Pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII. Pre escara en talon izquierdo.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y febril que cursa internacion en clinica medica por NAC en conetexto de sindrome demencial con elevado riesgo social.
*se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 23/01/2020
Hto= coagulada Hemo= coagulado Bcos= coagulado Plaq= coagulado KPTT= 24 RIN= 1.15 Fibrin= 637 Gluc= 87 Urea= 14 Creat= 0.52 Colest= 153 LDH= 60 HDL= 66 Prot= 5.2 Albu= 2.9 Bili= 0.42 Bili.Di= 0.20 Bili.In= 0.22 F.Alca= 73 TGO= 20 TGP= 16 Calc= 8 Fosfat= 2.2 Magne= 1.86 Otros= Na= 146 Ka= 3.4 Cloro= 108 HbsAg= nr HCV= nr Chagas= nr VDRL= nr Toxo= nr VIH= nr T4= 1.20 TSH= 3.14 Observaciones= pcr: 148/ ferremia 40/ transferrina 157/ % transferrina157/ vit b12: 465.10/ folico: 16.58
*Por presentar deterioro del sensorio se realiza HMGT 138 y flumazenil positivo registro subfebril, ritmo diuretico disminuido se inicia expansion con cristaloides con una respuesta de 500 ml 1 h con una diuresis parcial 700 ml en 8 hs con balance positivo, se decide realizar HMCx2 , tomar urocultivo con recambio de sonda vesical y escalar esquema antibiotico con PTZ ajustado a funcion renal.
*Se repite laboratorio con EAB: LABORATORIO DEL DÍA: 24/01/2020
Hto= 24.5 Hemo= 8.2 Bcos= 6170 Plaq= 76.300 Otros= Ph= 7.37 PCO2= 43 HCO3= 24.7 BE= -0.5 Observaciones= lactico 0.93
*Se deja laboratorio de central
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 30/1/2020	Cama: 4	Días Int.	8

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
30/1/2020:
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 3
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (27/01): 4
Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 140-80/ FC 78/FR 18/ T 36.6/ SAT 96% (0.21)
Diuresis 500 ml en 5 hs con balance positivo 200 ML
PVC= 5 cm
n:N:Atenta. Vigil con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
C: Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Sopio Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
R: Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de características normales.
Piel y ptes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII. Pre escara en talon izquierdo.
Acceso venoso central, sin signos de flogosis

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por NAC de probable mecanismo aspitativo en contexto de sindrome demencial con elevado riesgo social, en tratamiento con PTZ (en dia 3).
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada, pendiente informe)
*TAC de cerebro (20/01) (realizada con informe adjunto)
* Ecocardiograma (03/02)
* Interconsulta con Geriatria (se aguarda evaluacion)
* Interconsulta con T. Social (PAMI) (realizada)

SEGUIMIENTO DE CULTIVOS
HMC X2 (20/01): negativo a la fecha
HMC (24/01): negativo a la fecha

UC (24/01): fpm

DRA. SANDRA KRAUS MEDICA PLANTA C.MEDICA MN 110169

IDPTE506485IDCM7135IDCMED110964 IMPRESO EL 30/1/2020 12:46:42

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **31/1/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**9**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 9
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 4
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (27/01): 4

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-70/ FC 83/FR 18/ T 37.3/ SAT 97% (0.21)
Diuresis 400 ml en 3 hs con balance neutro
PVC= 5 cm

n:N:Atenta. Vigil con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
C: Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
R: buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
A: Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de caracteristicas normales.
Piel y ptes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII. Pre escara en talon izquierdo.
Acceso venoso central, sin signos de flogosis

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por NAC de probable mecanismo aspitativo en contexto de sindrome demencial con elevado riesgo social, en tratamiento con PTZ (en dia 4).
*Por presentar registros subfebriles en forma aislada sin foco aparente con un urocultivo con FPM, se indica recambio de sonda con toma de urocultivo
*Se espera resultado de labroatorio de central
*Con familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con urologico, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo (realizado)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 03/02/2020	Cama: 4	Días Int.	12

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 12
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 0, por rescate en urocultivo de EVR
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (27/01): 6, se la autoretira el 01/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-70/ FC 80/FR 18/ T 37/ SAT 97% (0.21)
Diuresis 200 ml en 3 hs con balance 200 positivo

Vigil, atenta con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de caracteristicas normales.
Piel y ptes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII. Pre

COMENTARIOS:
Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por NAC de probable mecanismo aspirativo en contexto de sindrome demencial con elevado riesgo social, en tratamiento con PTZ (en dia 7) ya finalizado.
En el dia de la fecha, por continuar subfebril con tratamiento suboptimo por perdida de accesos y con rescate de urocultivo de EVR ingresado el dia viernes 29/01 , inicia tratamiento con linezolid (dia 0), se ingresan HMC x2.
*Se solicita colocacion de acceso venoso central por parte de servicio de cirugia, se firma consentimiento infomado y se adjunta en ultimo laboratorio y orden de placa de rx torax control.
*Se espera resultado de labroatorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 31/01/2020
Hto= 26.6 Hemo= 8.5 Bcos= 6110 Plaq= 341.000 KPTT= 25 RIN= 1.26 Fibrin= 717 Gluc= 99 Urea= 7 Creat= 0.41 Colest= 168 Prot= 5 Albu= 2.8 Bili= 0.36 Bili.Di= 0.21 Bili.In= 0.15 F.Alca= 85 TGO= 29 TGP= 32 Calc= 8 Fosfat= 2.3 Magne= 1.49 Otros= Na= 142 Ka= 3.1 Cloro= 103 Eritro= 86 Observaciones= PCR : 154
*Se recibe informe de TAC de torax: NO SE OBSERVAN ADENOMEGALIAS AXIALES. HILIARES NI MEDIASTINALES. MEDIASTINO CENTRADO. DE CONFIGURACION VASCULAR HABITUAL. AREA CARDIACA CONSERVADA. NO SE OBSERVA DERRAME PERICARDICO. VOLUMINOS HERNIA HIATAL. ESCASO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LAMINAR. LOS CORTES CON VENTANA DE PULMON MUESTRAN OPACIDADES SUBPLEURALES Y ACENTUACION DE LA TRAMA INTERSTICIAL A NIVEL DE LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS LOBULOS INFERIORES. DE PROBABLE ORIGEN PASIVO CONGESTIVO. ABDOMEN SUPERIOR SIN PARTICULARIDADES
*Sinn familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)
*TAC de cerebro (20/01) (realizada con informe adjunto)
* Ecocardiograma (pendiente turno)
* Interconsulta con Geriatria (se aguarda evaluacion)
* Interconsulta con T. Social (PAMI) (realizada)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **04/02/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**13**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 13
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 1, por rescate en urocultivo de EVR
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 1

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 130-70/ FC 79/FR 18/ T 36/ SAT 95% (0.21)
Diuresis: 300 ml en 4 horas con balance positivo 100
Catarsis positiva del dia de la fecha
PVC= 5

Ágil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo. Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias, catarsis positiva de caracteristicas normales.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid (hoy dia 1), con HMC negativos a la fecha
*Se coloca acceso venoso central (yugular posterior izquierdo) en quirofano por parte del servicio de cirugia. Se realiza en clinica medica, rx de torax control sin presencia de neumotorax.
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 05/02/2020	Cama: 4	Días Int.	14

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 14
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 2, por rescate en urocultivo de EVR
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 2

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) P(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia nica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
FERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-70/ FC 70/FR 17/ T 35.7/ SAT 95% (0.21)
Diuresis: 200 ml en 3 horas con balance positivo 200
Catarsis positiva del dia de la fecha
PVC= 4

il, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
en perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin aflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid (hoy dia 2), con HMC negativos a la fech
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:

María Celeste Granajo
MÉDICA
M.N. 161508

46

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

INTERCONSULTA

PACIENTE KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº** 402454
FECHA **06/02/2020**
SERVICIO QUE SOLICITA UNIDAD 4 DE CLINICA MEDICA
SERVICIO QUE REALIZA Unidad de Geriatria (Cantale, Vicente, El Hage)

INTERCONSULTA

A pedido de medico tratante se evalua a la pte, quien se encuentra cursando internacion por NAC con multiples intercurrencias infectologicas. Quien dado los antecedentes personales, situacion social y estado actual se considera la institucionalizacioon posterior al alta en residencia de larga estancia, solicitando dicha prestacion a PAMI.

Segun la valoracion geriatrica integral se concluye en que se trata de un "Anciano Geriatrico", con Trastorno neurocognitivo mayor, con compromiso de todos los dominios cognitivos, mas dependencia total para las ABVD e Inst. Riesgo social elevado. Multiples sindromes geriatricos: Icompetencia intelectual, Inmovilidad, Incontinencia, malnutricion.

Se consensua con medico tratante en continuar con el pedido de tercer nivel a PAMI

Claudio El Hage
Médico UNLP
MN 126.905

DRA. VICENTE MASANES FRANCISCA
MÉDICA
MN 124347

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

(47)

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 6/2/2020	Cama: 4	Días Int.	15

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 15
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 3, por rescate en urocultivo de EVR
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 3

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia nica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 130-70/ FC 83/FR 17/ T 36.7/ SAT 95% (0.21)
Diuresis: 300 ml en 34 horas con balance positivo 200
Catarsis positiva del dia de la fecha
PVC= 6

gil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
n perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid (hoy dia 3), con HMC negativos a la fecha.
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)
*TAC de cerebro (20/01) (realizada con informe adjunto)
* Ecocardiograma (pendiente turno)
* Interconsulta con Geriatria (se aguarda evaluacion)
* Interconsulta con T. Social (PAMI) (realizada)
*PPD (pendiente)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

SEGUIMIENTO DE CULTIVOS

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 07/02/2020	Cama: 4	Días Int.	16

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 16
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 6, por rescate en urocultivo de EVR
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 4

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fam, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 130-70/ FC 80/FR 17/ T 36.5/ SAT 96% (0.21)
Diuresis: 400 ml en 4 horas con balance positivo 100
Catarsis positiva del dia de la fecha

Vigil, atente, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida. 2 ruidos en 4 focos, Sopio Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid (hoy dia 4), con HMC negativos a la fecha.
*Se solicita laboratorio de central
*Pendiente programscion de turno para ecocardiograma.
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Toraxl 21/01 (realizada con informe adjunto)

María Celeste Granajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 10/02/2020	Cama: 4	Días Int.	19

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 19
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR (hoy ultimo dia de tratamiento)
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 7

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clinica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde rescata EVR sensible a linezolid.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-80/ FC 70/FR 17/ T 35.7/ SAT 96% (0.21)
Diuresis: 300 ml en 4 horas con balance positivo 100
Disrsis negativa de 24 hs

Lucido, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid (hoy dia 7), con HMC negativos a la fecha, siendo hoy ultimo dia de tratamiento.
*Se espera resultado de laboratorio.
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 11/02/2020	Cama: 4	Días Int.	20

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 20
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 8

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

TERCURRENCIAS:
tercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
TA: 110-60/ FC 81/FR 17/ T 36.4/ SAT 96% (0.21)
Diuresis: 400 ml en 4 horas con balance positivo 200
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid finazilado.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 10/02/2020
Hto= 32.3 Hemo= 10.3 Bcos= 4450 Plaq= 213.000 KPTT= 31 RIN= 1.14 Fibrin= 441 Gluc= 157 Urea= 8 Creat= 0.57 Colest= 172 Prot= 6 Albu= 3.3 Bili= 0.31 Bili.Di= 0.16 Bili.In= 0.15 F.Alca= 84 TGO= 15 TGP= 22 Calc= 8.8 Fosfat= 2.7 Magne= 1.64 Otros= Na= 137 Ka= 3.8 Cloro= 102
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 12/02/2020	Cama: 4	Días Int.	21

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 21
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO (04/02): 9, se retira el 12/02

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clinica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde escata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-60/ FC 74/FR 17/ T 35.8/ SAT 97% (0.21)
Diuresis: 300 ml en 4 horas con balance positivo 200
Catarsis negativa de 24 hs

, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril que cursa internacion en clinica medica por una infeccion del tracto urinario por un EVR sensible a linezolid finalizado.
*Se retira acceso venoso central (yugular posterior derecha), se indica continuar plan de hidratacion por via subcutanea.
*Sin familiar presente al momento del parte medico
*Continua control evolutivo por clinica medica, en espera de derivacion a tercer nivel (por PAMI). Papeles entregados.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **13/02/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**22**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 22
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde escata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-60/ FC 74/FR 17/ T 35.8/ SAT 97% (0.21)
Diuresis: 200 ml en 4 horas
Catarsis negativa de 24 hs

, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se hace entrega informe medico por parte del servicio de Geriatria a PAMI.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Se actualizan indicaciones medicas.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 14/02/2020	Cama: 4	Días Int.	23

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 23
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clinica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se escata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-60/ FC 75/FR 17/ T 35.9/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Diarrsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal de piernas y en axila derecha , se aplica crema con corticoides y acido fusidico, mejorando cuadro.
*Se solicita laboratorio de central.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)
*TAC de cerebro (20/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Granillo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

54

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **17/02/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**26**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 26
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
TA: 130-60/ FC 81/FR 16/ T 36.3/ SAT 95% (0.21)
Diuresis consevada
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se espera resultado de laboratorio de central.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

15

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **18/02/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**27**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 27
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clinica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde escata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

...errogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-70/ FC 83/FR 16/ T 36/ SAT 96% (0.21)
Diuresis consevada
Catarsis negativa de 24 hs

...il, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
...perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Piel y partes blandas: Presenta pie en valgo con deformidad de tarso, onicomicosis de uñas de MMII.
Acceso venoso central sin signos de flogosis.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central:
LABORATORIO DEL DÍA: 17/02/2020
Hto= 29 Hemo= 9.2 Bcos= 5570 Plaq= 200.000 KPTT= 27 RIN= 1.17 Fibrin= 365 Gluc= 97 Urea= 21 Creat= 0.63 Colest= 161 Prot= 5.8 Albu= 3.3 Bili= 0.31 Bili.Di= 0.16 Bili.In= 0.15 F.Alca= 78 TGO= 18 TGP= 25 Calc= 8.7 Fosfat= 3.3 Magne= 1.83 Otros= Na= 146 Ka= 4.1 Cloro= 109 Eritro= 29 Observaciones= pcr 17
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**19/02/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**28**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 28
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
tercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y cultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
V: TA: 120-70/ FC 92/FR 16/ T 36/ SAT 9% (0.21)
esis consevada
tarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

PLAN DE ESTUDIO:
* Laboratorio completo con serologias, VDRL, perfil lipidico, Perfil tiroideo. (realizado)
* TAC Torax (21/01) (realizada con informe adjunto)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

57

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 20/02/2020	Cama: 4	Días Int.	29

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 29
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
V: TA: 130-70/ FC 82/FR 16/ T 35.6/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con leve mejoria
Presenta conjuntivis en ojo izquierdo con enrojecimiento y secrecion.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Presenta secrecion, enrojecimiento, prurito en ojo izquierdo, se realiza interconsulta con oftalmologia quienes refieren evaluar en sala por imposibilidad de colaboracion de paciente en contexto de su enfermedad de base, a si mismo se inicia tratamiento con gotas oftalmicas.
*Por continar con dermatitis de contacto, se deja indicado crema con corticoides.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

IDPTE506485IDCM7135IDCMED111796 IMPRESO EL 20/02/2020 14:10:15

María Celeste Gran
MÉDICA
M.N. 161505

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	21/2/2020	Cama:	4	Días Int.	30

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 30
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo de se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 120-60/ FC 81/FR 16/ T 35.6/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Buen perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin refiujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con leve mejoria
Presenta conjuntivis en ojo izquierdo con enrojecimiento y secrecion, en mejoria

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*se solicita laboratorio de central
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

IDPTES0648SIDCM7135IDCMED111837 IMPRESO EL 21/2/2020 11:37:17

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

59

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**26/02/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**35**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 35
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
. TA: 100-80/ FC 76/FR 16/ T 36.4/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se re solicita pedido de laboratorio por central.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.

IDPTE506485IDCM713SIDCMED111901 IMPRESO EL 26/02/2020 13:10:01

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

60

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **27/02/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**36**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INCONTINENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 100-80/ FC 76/FR 16/ T 36.4/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se re solicita pedido de laboratorio por central.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Continua control evolutivo por clinica medica.
DR. SEBASTIAN GERVASONI CLINICA MEDICA MN 152.092

SEBASTIAN GERVASONI
ESP. MEDICINA INTERNA
Mat. Nº152092

IDPTE506485IDCM7135IDCMED111978 IMPRESO EL 27/02/2020 14:46:56

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 28/02/2020	Cama: 4	Días Int.	39

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 37
DIAS DE ATB: *AMS 3 por NAC de probable mecanismo aspirativo, se suspende 24/01
*PTZ: 7
*Linezolid: 7, por rescate en urocultivo de EVR, finalizo 10/02
DIAS DE AVC: YUGULAR POSTERIOR IZQUIERDO: 9 (se retira el 12/02)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

ERCURRENCIAS:
ntercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y rocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde escata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
: TA: 110-70/ FC 78/FR 16/ T 36/ SAT 98% (0.21)
esis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

igil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 27/02/2020
Hto= 32.4 Hemo= 10.1 Bcos= 5130 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 86 Urea= 27 Creat= 0.69 Otros= Na= 137 Ka= 4.6 Cloro= 101 Eritro= 49
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender
*Continua control evolutivo por clinica medica.

IDPTES06485IDCM7135IDCMED112000 IMPRESO EL 01/03/2020 7:44:18

María Celeste
MÉDIC
M.N.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

(62)

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	HC Nº	**402454**
Fecha: **02/03/2020**	Cama: **4**	Días Int.	**40**

DIAGNOSTICO:
NAC , DEMENCIA , KPC

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 40

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con ltivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
ICIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 78/FR 16/ T 36/ SAT 98% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis POSITIVA

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 27/02/2020
Hto= 32.4 Hemo= 10.1 Bcos= 5130 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 86 Urea= 27 Creat= 0.69 Otros= Na= 137 Ka= 4.6 Cloro= 101 Eritro= 49
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender
*Continua control evolutivo por clinica medica.

DR. CORRIN JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS P. PIÑERO

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 03/03/2020	Cama: 4	Días Int.	41

DIAGNOSTICO:
demencia , causa social

EVOLUCION:
03/03/2020: DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 41

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 78/FR 16/ T 36/ SAT 98% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis POSITIVA

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo. Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.
Refiere dolor anal , al examen clinico sin particularidades

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 02/03/2020
Hto= 33,1 Hemo= 10.3 Bcos= 5310 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 113 Urea= 24 Creat= 0.68 Otros= Na= 140 Ka= 4.4 Cloro= 102 Eritro= 59
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender
*Continua control evolutivo por clinica medica.
HISOPADO RECTAL 26/2 POSITIVO KPC , CONTINUA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO

Dr. COPANI JORGE MARCELO
MEDICO CLINICO - GERIATRIA

DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112115 IMPRESO EL 03/03/2020 10:06:44

5/3/2020 Dermatología Kuhnsky Margarita (64)

Paciente que cursa internación con diagnóstico de demencia, presenta dermatitis del pañal se acompaña cambio de ropa y ducha. Mupirocina crema o gel 2/día durante 4 días y Mupirocina crema en día siguiente por 4 días.

PAULA L. NIETO
DERMATOLOGIA
M.N. 123.616 M.P. 335.787

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

65

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**04/03/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**42**

DIAGNOSTICO:
demencia

EVOLUCION:
03/03/2020: DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 42

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 82/FR 15/ T 36/ SAT 96% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
arsis POSITIVA

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin flujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha en tratamiento con buena evoucion continua con igual tratamiento , interconsulta con dermatologia
Refiere dolor anal , al examen clinico sin particularidades

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 02/03/2020
Hto= 33,1 Hemo= 10.3 Bcos= 5310 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 113 Urea= 24 Creat= 0.68 Otros= Na= 140 Ka= 4.4 Cloro= 102 Eritro= 59
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta.
*Continua control evolutivo por clinica medica , a espera de derivacion a tercer nivel .
HISOPADO RECTAL 26/2 POSITIVO KPC , CONTINUA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO

04/03/2020: Paciente de 76 años
DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS PIÑERO

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112156 IMPRESO EL 04/03/2020 9:36:44

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

(66)

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**05/03/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**43**

DIAGNOSTICO:
demencia

EVOLUCION:
03/03/2020: DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 43

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 82/FR 15/ T 36/ SAT 96% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis POSITIVA

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha en tratamiento con buena evoucion continua con igual tratamiento , interconsulta con dermatologia
Refiere dolor anal , al examen clinico local , dermatitis del pañal que se encuentra en tratamiento y a espera de Interconsulta con dermatologia

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 02/03/2020
Hto= 33,1 Hemo= 10.3 Bcos= 5310 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 113 Urea= 24 Creat= 0.68 Otros= Na= 140 Ka= 4.4 Cloro= 102 Eritro= 59
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta.
*Continua control evolutivo por clinica medica , a espera de derivacion a tercer nivel . Se ajusta tratamiento por periodos de excitacion .
HISOPADO RECTAL 26/2 POSITIVO KPC , CONTINUA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO
05/03/2020: Paciente de 76 años
DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

Dr. COPANI JORGE MARCELO
MEDICO CLINICO - GERIATRIA
M.N. 86.674

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112212 IMPRESO EL 05/03/2020 9:34:12

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	06/03/2020	Cama:	4	Días Int.	44

DIAGNOSTICO:
DEMENCIA

EVOLUCION:
06/03/2020: 03/03/2020: DIAS DE INTERNACION DE CLINICA MEDCA: 43

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 82/FR 15/ T 36/ SAT 96% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis POSITIVA

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha en tratamiento con buena evoucion continua con igual tratamiento , interconsulta con dermatologia
Refiere dolor anal , al examen clinico local , dermatitis del pañal que se encuentra en tratamiento y a espera de interconsulta con dermatologia

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Se recibe laboratorio de central: LABORATORIO DEL DÍA: 02/03/2020
Hto= 33,1 Hemo= 10.3 Bcos= 5310 Plaq= 292.000 KPTT= 28 RIN= 1.01 Gluc= 113 Urea= 24 Creat= 0.68 Otros= Na= 140 Ka= 4.4 Cloro= 102 Eritro= 59
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta.
*Continua control evolutivo por clinica medica , a espera de derivacion a tercer nivel . Se ajusta tratamiento por periodos de excitacion .
HISOPADO RECTAL 26/2 POSITIVO KPC , CONTINUA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO , A ESPERA DE INICIO DE EXPEDIENTE PARA DERIVACION A III NIVEL PAMI
DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112265 IMPRESO EL 06/03/2020 8:41:08

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**09/03/2020**	Cama:	**4**	Días Int.	**47**

DIAGNOSTICO:
Neumonía de la comunidad

EVOLUCION:
09/03/2020: Paciente de 76 años ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

Interrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
*VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 80/FR 16/ T 36.4/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender.
Control evolutivo.
DR. GASTON NASTRI CLINICA MEDICA MN:100101

IDPTE50648SIDCM7135IDCMED112350 IMPRESO EL 09/03/2020 12:30:24 p.m.

GABRIELA PACE MEDICA

14MS: Se presenta el hijo de la paciente aspirina, se comprende lo que se le explica, "quiere" la Historia Clínica, se

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	10/3/2020	Cama:	4	Días Int.	48

DIAGNOSTICO:
demencia

EVOLUCION:
10/3/2020: 09/03/2020: ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

nterrogatorio realizado a familiar, hijo quien dice llamarse Nicolas.
VGI EN LA INTERNACION CON CAM NEGATIVO
ESFERA FUNCIONAL: dependiente total para las actividades de la vida diaria (Índice de Katz: 18) y dependiente total para AIVD (Escala Lawton Brody: cero)
ESFERA CLINICA: artrosis, medicada con Pregabalina y Tramadol, Osteoporosis, medicada con Calcimax, litiasis vesicular, pancreatitis (2015) TVP(2 episodios, ultimo en el 2016) anticoagulada con Sintrom; Deterioro cognitivo cronico; Patologia psiquiatrica (segun consta en historia clinica: Esquizofrenia, familiar lo niega)
ESFERA SOCIAL: vive con un hijo (Nicolas Horacio)con inadecuada red de contencion familiar. El hijo refiere que no esta capacitado para el cuidado de la misma . Actualmente cursando internacion en Servicio de clinica medica por Sindrome confusional hipoactivo asociado a NAC de probable mecanismo aspirativo con elevado riesgo social, falta de red de contension y la situacion clinica de la misma, lo que le impide a la paciente volver a su domicilio.
ESFERA COGNITIVA: Presenta deterioro cognitivo severo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por sindrome demencial probablemente neurodegenerativo tipo Alzheimer. Frail: fagilidad Barthel: 5 (dependencia total).
*ESCALA DE NORTON: 10 riesgo elevado para ulcera por presión
*SINDROMES GERIATRICOS: INMOVILIDAD, INESTABILIDAD, INCOMPETENCIA INTELECTUAL, INCOMPETENCIA SENSORIAL, INANICION, INDIGENCIA , INFECCIONES.
*ANCIANA GERIATRICA con SINDROME DEMENCIAL Y ELEVADO RIESGO SOCIAL y perdida total de funcionalidad. NO GERIATRIZADA.

MEN FISICO:
V: TA: 110-70/ FC 80/FR 16/ T 36.4/ SAT 97% (0.21)
uresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender. Conducta agresiva con el personal de salud
Control evolutivo. A espera de inicio de expediente de III nivel , se informa a servicio social.
DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112375 IMPRESO EL 10/3/2020 09:23:47

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 4 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	11/03/2020	Cama:	4	Días Int.	49

DIAGNOSTICO:
DEMENCIA

EVOLUCION:
11/03/2020: ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.
Sin referir otro antecedente patológico según consta en historia clínica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

EXAMEN FISICO:
CSV: TA: 110-70/ FC 80/FR 16/ T 36.4/ SAT 97% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical
Catarsis negativa de 24 hs

Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, el resto inevaluable por deterioro cognitivo cronico, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Presenta dermatitis de contacto en parte dorsal y en axila derecha con gran mejoria.

COMENTARIOS:
* Paciente en regular estado general, hemodinamicamente estable y afebril, sin intercurrencias infectologicas por el momento, a la espera derivacion a un tercer nivel por PAMI.
*Sin familiar presente al momento del parte medico.
*Familiar (hijo) medica por su cuenta con diferentes farmacos entre ellos benzodiacepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender. Conducta agresiva con el personal de salud
Control evolutivo. A espera de inicio de expediente de III nivel , se informa a servicio social.
DR. MARCELO COPANI MEDICO CLINICO UNIDAD 1 MN 86674

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112456 IMPRESO EL 11/03/2020 12:26:43 p.m.

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	12/03/2020	Cama:	18	Días Int.	50

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION: 50

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA: 100/60mmHg - FC 75 LPM - FR:16 RPM - T 36.1/ SAT 98% (0.21)
Diuresis consevada por sonda vesical

Regular estado general, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin evidencia de dolor.
Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona,, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:
* Paciente que pasa de la sala 4 a sala 1 con motivo de requerimiento de camas en dicha unidad en el contexto epidemiologico actual.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social.
*Se mantienen indicaciones medicas.
*Seguimiento por servicio social.
*Sin acompañante al momento del examen.

DR. JULIO SERNA CONCURRENTE CLINICA MEDICA MN 169132

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112535 IMPRESO EL 12/03/2020 02:07:26 p.m.

Julio Cesar Serna
Médico
M.N. 169132

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	13/03/2020	Cama:	18	Días Int.	51

DIAGNOSTICO:
Causa Social

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION: Dia 51

AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA: 100/60mmHg - FC 95 LPM - FR:16 RPM - T 36.4c SAT 95% (0.21)
Diuresis: conservada por pañal

Regular estado general, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin evidencia de dolor.
Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:
*Al momento asintomatica, se ecuentra estable clinicamente, afebril, hidratada, sin asistencia familair durante la mañana para su hidratacion y alimentacion.
*Presenta orina turbia por sonda vesical, se indica retiro de sonda vesical y toma de urocultivo.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social, con alto riesgo de complicacines derivada de la misma.
*Seguimiento por servicio social.
*Sin acompañante al momento del informe medico.

DR. JULIO SERNA CONCURRENTE CLINICA MEDICA MN 169132

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112595 IMPRESO EL 13/03/2020 04:43:22 p.m.

Julio Cesar Serna
MEDICO
M.N. 169132

16/03/2020 Kinesiología.

Paciente lúcido, poco colaborador. Orientado parcialmente en persona, desorientado en tiempo y espacio. Refiere audífonos personales y valoración de la deglución: no se observan signos macroscópicos de aspiración con 5ml de semisólidos y líquidos, presenta disfagia con semilíquidos (residuos en cavidad oral) no se evalúa con sólidos por la recomendación anterior parte. Se sugiere alimentación vía oral con cabecera a 45° ó más y alimentos semisólidos y líquidos en pequeñas cantidades con asistencia.

Lic. VETTESE ANDRES
Kinesiólogo Fisiatra – U.B.A.
M.N. 15276

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	16/03/2020	Cama:	18	Días Int.	54

DIAGNOSTICO:
Causa Social

EVOLUCION:
16/03/2020:
DIAS DE INTERNACION: Día 54

AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA: 102/55 mmHg - FC 95 LPM - FR:16 RPM - T 36.5° SAT 95% (0.21)
Diuresis: conservada por pañal

Regular estado general, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin evidencia de dolor.
Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas,IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:
*Al momento asintomatica, se ecuentra estable clinicamente, afebril, hidratada, sin asistencia familair durante la mañana para su hidratacion y alimentacion.
*Presenta orina turbia por sonda vesical, se indica retiro de sonda vesical y toma de urocultivo.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social, con alto riesgo de complicacines derivada de la misma.
*Seguimiento por servicio social.
*Recibo laboratorio con anemia Hb 10.5, resto sp.
*Se habla con kinesiologia quien realiza prueba de deglución a dieta blanda y líquidos, con buena tolerancia. Sugiere no dar sólidos porque mantiene contenido en la boca luego de comer.
Continúa igual tratamiento.
DR. SEBASTIAN CHERNY MEDICO CLINICO MN 129911

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112629 IMPRESO EL 16/03/2020 01:14:30 p.m.

SEBASTIAN CHERNY
ESP. EN MEDICINA INTERNA
M.N. 129911

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	17/03/2020	Cama:	18	Días Int.	55

DIAGNOSTICO:
Causa Social

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION: DÍA 55

--AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA: 90/60 mmHg - FC 90 LPM - FR:16 RPM - T 36.0° SAT 93% (0.21)
Diuresis: 200 ml por sonda vesical

Regular estado general, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin evidencia de dolor.
Vigil, atenta, reactiva con orientacion en persona, reactiva, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:

*Evolucion aa la fecha sin intercurrencias clinicas a la fecha, no presencia conducta activa por clinica medica, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social.
*Urocultivo del dia 13/03 con FPM con sedimento urinario no inflamatorio, paciente asintomatica, se expecta conducta antibiotica.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, con alto riesgo de complicacines derivada de la misma.
*Seguimiento por servicio social.

DR. JULIO SERNA CONCURRENTE CLINICA MEDICA MN 169132

IDPTE506485IDCM713SIDCMED112693 IMPRESO EL 17/03/2020 01:42:19 p.m.

Julio Cesar Serna
Médico
M.N. 169132

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	18/03/2020	Cama:	18	Días Int.	56

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION: DÍA 56

--AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

TERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: TA: 90/60 mmHg - FC 92 LPM - FR:16 RPM - T 36.9° SAT 94% (0.21)
Diuresis: 300 ml por sonda vesical

Somnolienta, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril. Somnolienta en el día de hoy que se interpreta de origen farmacológico por excitación en la noche.
*Evolucion aa la fecha sin intercurrencias clinicas a la fecha, no presencia conducta activa por clinica medica, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social.
Urocultivo del dia 13/03 con FPM con sedimento urinario no inflamatorio, paciente asintomatica, se expecta conducta antibiotica.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, con alto riesgo de complicacines derivada de la misma.
*Seguimiento por servicio social.

DRA. FLORENCIA VALENTI CLÍNICA MÉDICA MN 157163

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112733 IMPRESO EL 18/03/2020 12:14:41 p.m.

Florencia Valenti
Médica - U.B.A.
M.N.: 157.163

Kinesiología. 19-3-2020.

Paciente ingresa, orientada en persona no tiempo y espacio. No colaboradora. Moviliza 4 miembros, no realiza cambios de posición de manera independiente. Recibe asistencia kinésica motora: movilizaciones activo-pasivas de extremidades, se destacan al borde de la cama con marcha asistencia, buen control de tronco y mala tolerancia, la paciente retoma el decubito por voluntad propia. Recibe cuidados personales.

Recibe higiene de cavidad oral.

Lic. VETTESE ANDRES
Kinesiólogo Fisiatra – U.B.A.
M.N. 15216

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	19/03/2020	Cama:	18	Días Int.	57

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
- CAUSA SOCIAL -

EVOLUCION:
19/03/2020:

DIAS DE INTERNACION: DÍA 57

--AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO
Paciente vigil con buena respuesta a ordenes simples, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
SIGNOS VITALES: TA: 100/60 mmHg - FC 89 - FR:17 - T 36.4° SAT 97% (0.21)

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril. Al momento del examen.
*Evolucion a la fecha sin intercurrencias clinicas a la fecha, no presencia conducta activa por clinica medica, en plan de derivacion a tercer nivel por su obra social.
*Urocultivo del dia 13/03 con FPM con sedimento urinario no inflamatorio, paciente asintomatica, se expecta conducta antibiotica.
*Paciente con internacion prolongada de causa social, con alto riesgo de complicacines derivada de la misma.
*Seguimiento por servicio social.

ALTA COMORBILIDAD POR INTRNACION PROLONGADA

** SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE ***
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM713SIDCMED112783 IMPRESO EL 19/03/2020 11:22:05 a.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	20/03/2020	Cama:	18	Días Int.	58

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
DIAS DE INTERNACION: DÍA 57

--AISLAMIENTO KPC (por HISOPADO)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de artrosis en tratamiento crónico con tramadol y pregabalina, TVP con ACO prolongado sin control, deterioro cognitivo, gastritis crónica.

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO
TA 140/80 FC 78 FR 16 T° 36.2 SAT 96% (0.21)
Paciente vigil con buena respuesta a ordenes simples, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
Buena mecanica respiratoria, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril. Al momento del examen.
*Presenta piuria, por lo que se toma urocultivo. Conducta antibiotica expectante, segun resultados.
* Sin familiares presentes.

ALTA COMORBILIDAD POR INTRNACION PROLONGADA

** SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE ***
DRA. FLORENCIA VALENTI CLÍNICA MÉDICA MN 157163

IDPTES06485IDCM7135IDCMED112844 IMPRESO EL 20/03/2020 01:22:38 p.m.

Florencia Valenti
Medica UBA
M.N. 157.163

20/03/20 Clinica Medica Guardia
22:04hs Acudimos al llamado de enfermería refiriendo que el familiar le discutió con la atención de la Sda estaba movilizando a la pte con su cama por los pasillos del 1er piso para su traslado a alguna otra sector del Hospital, previo a esto informa el supervisor de enfermería que dicho familiar agredió verbalmente al personal de

enfermería de la Sala.
Pte vigil, demenciada, TA 100/60 FC 60 x'
SO_2 93%. BEAB MV(+) sin ruidos
agregados, mucosidad en fauces con
mal manejo de secreciones con tapón faríngeo.
RR en 4 focos sin ruidos de barrera
Abdomen S/P.
Presenta flebitis en MSD.
Se indica aspiración de tapón faríngeo,
notar vis periférica, colocar medias
finas en miembro derecho. y
control térmico.
Conducta expectante
Se informa el estado de la pte al hijo.
El mismo se retira del Hospital sin
conflicto.

DANIELA PARERA
M.N. 101237
MEDICA

Andrea P. Guerrero
Médica - UBA
M.N. 130 638

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	25/03/2020	Cama:	18	Días Int.	63

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

MEROPENEM DIA 4
VANCOMICINA DIA 4

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO
TA 130/70 FC 82 FR 22 T° 36,4 SAT 97% (0.21)
Paciente vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, 2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba
aceptable mecanica ventilatoria por taquipnea, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin otros ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril. Ancia geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la reanimación, cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Roto esquema a PTZ-Vancomicina.
Se realiza EAB (0.21): 7.42/26/103/17/-6.1/98% Lactico 0.73.
Se explica a familiar el cuadro clínico y el pronóstico reservado de la paciente como consecuencia de alta comorbiladad por internación prolongada en paciente añosa.

** SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE ***
DRA. FLORENCIA VALENTI CLÍNICA MÉDICA MN 157163

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112896 IMPRESO EL 25/03/2020 11:50:55 a.m.

Florencia Valenti
Médica - U.B.A.
M.N.: 157163

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

70

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**25/03/2020**	Cama:	**18**	Días Int.	**63**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION DE GUARDIA:
12 y 20 hs

Dejamos constancia que quien refiere ser su hijo presentas conductas inapropiadas en la sala conducta querellante con el personal medico.
En el dia de la fecha retira de el recipiente de residuos patologicos de la habitacion la comida de la internada distrubuyendola por la habitacion sobre camas y demas.
Ante esta situacion se llama a personal de seguridad quienes se presentan de inmediato y retiran al referido.
Me comunico con jefa de Departamente informando la situación para que tome conocimiento.
Enfermeria presente en el momento de dicho acto. Por lo que vuelco en su report lo acontencido. Dada la conducta desadaptada se sugiere limitar el ingreso.
Se deja constancia de lo acontecido.
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112896 IMPRESO EL 25/03/2020 01:10:14 p.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

A/C

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	26/03/2020	Cama:	18	Dias Int.	64

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
- CASO SOCIAL

EVOLUCION:
26/03/2020:

EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

MEROPENEM DIA 5
VANCOMICINA DIA 5

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.

EXAMEN FISICO

Paciente en mal estado genral, vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
R1 / R2 ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, mecanica ventilatoria por taquipnea, hipoventilacion global por falta de colaboracion, roncus y siblilancias bilaterales como ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva.
TA 120/65 FC 74 FR 21 T° 36. 0 SAT 97% (0.21) AIRE AMBIENTE

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el dia 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a TERAPUETICA , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Roto esquema a PTZ-Vancomicina.

** Se explica a familiar el pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa ***

** SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE, PRESENTA CONDUCTA NO ACORDE A LAS BUENAS COSTUMBRES , A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO ***
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM7135IDCMED112935 IMPRESO EL 26/03/2020 12:02:15 p.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
MN. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

81

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	27/03/2020	Cama:	18	Días Int.	65

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

PIPERACILINA TAZOBACTAM 6
VANCOMICINA DIA 6

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, en tratamiento con PTZ-Vancomicina

EXAMEN FISICO
TA 130/80 FC 96 FR 20 T° 35.5 SAT 96% (0.21)
Vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
Bien perfundido, 2R ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Aceptable mecanica ventilatoria por taquipnea, hipoventilacion global por falta de colaboracion, rales de secreción alta.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empíricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectología, Dra. Cabrera, que indica suspender PTZ por haber cumplido 5 días efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizan HMC control.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa

SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE

DRA. FLORENCIA VALENTI CLÍNICA MÉDICA MN 157163

IDPTES06485IDCM7135IDCMED112971 IMPRESO EL 27/03/2020 12:53:52 p.m.

Valenti F
157163

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 30/03/2020	Cama: 18	Días Int.	68

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA DIA 9

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO
TA 150/80 FC 62 FR 18 T° 37.3 SAT 96% (0.21)
D: 150 ml/3 hs B: +350
Vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
Bien perfundido, 2R ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba,
Buena mecanica ventilatoria por taquipnea, hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectología, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 días efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa

SE DEJA CONSTANCIA QUE SU HIJO MANTIENE CONDUCTA HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUERELLANTE Y DEMANDANTE INJUSTIFICADAMENTE
DRA. FLORENCIA VALENTI CLÍNICA MÉDICA MN 157163

IDPTE506485iDCM7135IDCMED113007 IMPRESO EL 30/03/2020 09:55:29 a.m.

Florencia Valenti
Medica UCA
M.N.: 157.163

83

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	31/03/2020	Cama:	18	Días Int.	69

DIAGNOSTICO:
INFECCION URINARIA- CAUSA SOCIAL -

EVOLUCION:
31/03/2020:

EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA DIA 10

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina dia 8.

EXAMEN FISICO

Vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
Bien perfundido, 2R ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba,
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.
TA 130/80 FC 65 FR 17 T° 36.7 SAT 96% (0.21)

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril, normotensa.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el dia 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectologia, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 dias efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa. Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia.

Su familiar se hace presente en le dia de ayer en servicio social, este servicio se comunica con quien suscribe en horas de la tarde informamndome la posiblidad de vacante de la paciente en tercer nivel ,, solo se aguarda que se de aviso a serv social de pami , que la paciente a cumplido esquema antibiotico.**

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actaulizo indicaciones

DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113032 IMPRESO EL 31/03/2020 10:31:48 a.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

31/03/2020

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	01/04/2020	Cama:	18	Días Int.	70

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CUNICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA DIA 11

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO

Vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
Bien perfundido, 2R ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba,
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.
TA 120/80 FC 72 FR 17 T° 36.7 SAT 96% (0.21)

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril, normotensa.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectologia, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 días efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa. Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia.

Su familiar se hace presente en le dia de ayer en servicio social, este servicio se comunica con quien suscribe en horas de la tarde informamndome la posiblidad de vacante de la paciente en tercer nivel ,, solo se aguarda que se de aviso a serv social de pami , que la paciente a cumplido esquema antibiotico.**

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actaulizo indicaciones

DRA. GRETEL BREVEDAN CLINICA MEDICA MN 89051

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113061 IMPRESO EL 01/04/2020 11:25:05 a.m.

2/4/2020 Kinesiología.

Paciente vigil, no colaboradora que no responde a ordenes simples. Tiene movilizaciones pasivas a miembros superiores y de miembro inferior derecho. Miembro inferior izquierdo en extensión de pie a raíz de muslo. Tiene medios personales. Se comunica a mucho trataje.

Lic. VETTESE ANDRES
Kinesiólogo Fisiatra – U.B.A.
M.N. 15216

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

85

Nombre y Apellido	**KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**			HC Nº	**402454**
Fecha:	**02/04/2020**	Cama:	**18**	Días Int.	**71**

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA DIA 12

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO

Vigil con tendencia al sueño, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
Bien perfundido, 2R ruidos en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba,
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.
TA 110/70 FC 72 FR 17 T° 36.7 SAT 96% (0.21)

COMENTARIOS:
*Paciente clinicamente estable, afebril, normotensa.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empíricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectología, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 días efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa. Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia.

Su familiar se hace presente en le dia de ayer en servicio social, este servicio se comunica con quien suscribe en horas de la tarde informamndome la posiblidad de vacante de la paciente en tercer nivel ,, solo se aguarda que se de aviso a serv social de pami , que la paciente a cumplido esquema antibiotico.**

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actaulizo indicaciones

GRETEL BREVEDAN
CLINICA MEDICA
MN 89.051 - MP 446.280

DRA. GRETEL BREVEDAN CLINICA MEDICA MN 89051

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	06/04/2020	Cama:	18	Días Int.	75

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA ------ cumplio tto por 14 dias

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina dia 8.

EXAMEN FISICO

Vigil con tendencia al sueño, deterioro cognitivo cronico, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, edema en miembro inferior derecho 3/6
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.
TA 130/80 FC 78 FR 18 T° 36.2 SAT 96% (0.21) aire ambiente.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril, normotensa.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el dia 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empíricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectologia, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 dias efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa. Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia dia 13 finalizando el dia domingo
Se evaluara el dia Lunes remitir a PAMI resumen de HC para tercer nivel.

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actualizo indicaciones

GRETEL BREVEDAN
CLINICA MEDICA
M.N. 89051 - M.P. 446.990

DRA. GRETEL BREVEDAN CLINICA MEDICA MN 89051

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113199 IMPRESO EL 06/04/2020 12:40:57 p.m.

87

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 14/04/2020	Cama: 18	Días Int.	83

EVOLUCION:
Evolucion diaria
Dias de Internacion 83
KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina dia 8.

EXAMEN FISICO
SV= TA 100/60, FC 88, FR 18, T 36.2, SAT 95% (0.21)
Vigil , deterioro cognitivo cronico, se la encuentra mas reactiva, quuejosa, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal por lo que se indica MACRIL (betametasona - neomicina- antifungico). aplicar 2 veces por dia.
Continua en tramite lo enviado a servicio social, las intercurrencias detalladas van teniendo aparicion en forma ascedente en la medida que el paciente prolonga su estadia hospitalaria , por tal motivo se insite que la paciente este en el Nivel adecuado a su necesidad.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando itnernacion prolongada , sin cambios al examen fisico respecto a la evolucionanterior al momento del examen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel.

*** SE REMITE A ASIT SOCIAL DE PAMI RESUMEN DE H.C PARA TRAMITAR TERCER NIVEL ****
continua en seugimiento por la especialidad.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTES06485IDCM713SIDCMED113454 IMPRESO EL 14/04/2020 08:35:14 a.m.

Martiarena Ailen
MN 153107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 20/04/2020	Cama: 18	Días Int.	89

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 89- KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae, pendiente tipificacion, en tratamiento con meropenem.

EXAMEN FISICO
SV= TA 90/60, FC 90, FR 20, T 36.3, SAT 95% (0.21)
Diuresis 200 ml en 2 hs. Orina clara.
Vigil, no responde a ordenes simples, en contexto de deterioro cognitivo cronico e infeccion, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible dolor a la palpacion en puntos ureterales bilaterales, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, vgi geriatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes. Al momento se encuientra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica pór klebsiella pneumoniae en estduio, en tratamiento con meropenem, tambien presenta hmc 1 de 2 para samr. UC con Kpneumonnia sensible a amikacina, Proteus mirabilis sensible a ptz. Se realiza ic con infectologia, quien indica nueva tomo de hemocultivos e iniciar vancomicina.
Paciente que no se alimenta por sus propios medios, hipoalbuminemica, poliescarada, se decide colocar sonda nasogastrica.
Paciente con pronostico reservado. No se presentan familiares para comuncarles el informe clinico de la paciente.
Se solicita laboratorio por central para el dia lunes.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113682 IMPRESO EL 20/04/2020 12:15:34 p.m.

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2146478**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 30/03/20 09:05
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 2 de 3**

HEMOSTASIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**			
APTT	**23**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ana María Dorr
Bioquímica - M.N. 7951

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**81**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**26**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,86**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	**116**	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	**0,34**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	**0,16**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	**0,18**	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	**101**	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	**27**	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	**18**	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteínas Totales	**5,3**	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	**8,0**	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	**3,0**	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl
MAGNESIO Método: Colorimétrico	**1,34**	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**151**	mmol/L	135 - 145 mmol/L

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **2146478**

DNI : 4214110 Médico: Sin médico asignado Fecha: 30/03/20 09:05

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
Potasio	3,0	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	111	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

Silvia Graciela Oliveto
Bioquímica - M.N. 6677

DROGAS TERAPEUTICAS	Resultados		Valores de Referencia
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
VANCOMICINA Método: Inmunoturbidimetría	12	µg/ml	Valle: 5 - 10 µg/ml Pico: 20 - 40 µg/ml

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

81

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **2146478**

DNI : 4214110 Médico: Sin médico asignado Fecha: 30/03/20 09:05

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado. Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	3,26	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	9,1	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	28,5	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	87,5	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	27,8	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	31,8	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	15,8	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	267,0	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	8,5	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	16,3	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	0,226	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	6,65	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	74,30	%	4.94 *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	15,90	%	1.06 *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	7,42	%	0.49 *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	1,76	%	0.12 *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	0,55	%	0.04 *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	51	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados	Valores de Referencia
COAGULOGRAMA		
Método: Coagulométrico | ACL Top 300		
RIN	2,41	0,90 - 1,20

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	03/04/2020	Cama:	18	Días Int.	72

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
-Infeccion urinaria- HC + a foco endovascular

EVOLUCION:
03/04/2020:

EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA DIA 13

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina dia 8.

EXAMEN FISICO

Vigil con tendencia al sueño, deterioro cognitivo cronico, sin foco motor ni meningeo al momento del examen.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba,
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
Edema en antebrazo derecho, en región de flebitis.
TA 120/75 FC 70 FR 17 T° 36.2 SAT 96% (0.21) aire ambiente.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable, afebril, normotensa.
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a infectologia, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 dias efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Pronostico reservado de la paciente dado la intercurrencia intrahospitalaria en contexto de paciente añosa. Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia dia 13 finalizando el dia domingo
Se evaluara el dia Lunes remitir a PAMI resumen de HC para tercer nivel.

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actaulizo indicaciones

DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113120 IMPRESO EL 03/04/2020 09:32:49 a.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

7/4/20 Kinesiología: ~~[illegible]~~

Paciente vigil, desorientada globalmente, sonidos incomprensibles. Sedista con cabecera a 60° en cama. Se evalua deglución, no presenta signos macroscópicos de aspiración con semisolidos pero si con liquidos tose repetidas veces. No se evalua con sólidos por falta de piezas dentarias. Recibe cuidados posturales.

Lic. Luciana Prieto
Kinesiólogo Fisiatra
M.N. 14408

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 07/04/2020	Cama: 18	Días Int.	76

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
-infeccion urinarioa- deteerioro cognitivo cronico- causa social

EVOLUCION:
07/04/2020:

EVOLUCION DIARIA CLINICA MEDICA

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA ---- cumplio tto por 14 dias

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO

Vigil , deterioro cognitivo cronico, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, edema en miembro inferior derecho 2/6. al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
disminucion de lesion edematosa por flebits en antebrazo
TA 120/70 FC 88 FR 18 T° 36.1 SAT 96% (0.21) aire ambiente.

COMENTARIOS:
Paciente clínicamente estable, afebril, normotensa. Con alta comorbilidad por estada prolongada en medio nosocomial
Anciana geriatrica, postrada, cursando internación por causa social. Intercurrió el día 22/03 con fiebre e hipotensión, con buena respuesta a la terapeutica , cubriendose empiricamente con Meropenem-Vancomicina. Se obtienen rescate de HMC 2/2 SAMR y UC con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina. Se Roto esquema a PTZ-Vancomicina. Se realiza IC a Infectologia, Dra. Cabrera, que decidió suspender PTZ por haber cumplido 5 días efectivos y continuar con Vancomicina. Se realizaron HMC controles, negativos a la fecha.
Continua esquema con Vancomicina tal lo indicado por infetologia dia 13 finalizando el dia domingo

****Se remite a PAMI resumen de HC para tercer nivel.****

***ALTA COMORBILIDAD EN CONTEXTO DE PACIENTE AÑOSA EN MEDIO NOSOCOMIAL ***
actaulizo indicaciones
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113246 IMPRESO EL 07/04/2020 11:21:25 a.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 08/04/2020	Cama: 18	Días Int.	77

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
Evolucion diaria
Dias de internacion 77

AISLAMIENTO KPC

VANCOMICINA ---- cumplio tto por 14 dias

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
tercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO
TA 120/80 Fc 82 Fr 20 T 36.2 SAt 985 0.21

Vigil , deterioro cognitivo cronico, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Sopio Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, edema en miembro inferior derecho 2/6. al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
disminucion de lesion edematosa por flebits en antebrazo

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando itnernacion prolongada , sin cambios al examen fisico, presenta mimenro inferior izquierdo edematizado, lugar donde rpevio presento acceso venoso periferico, no HOMMAN no pai
piente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel
continua en seugimiento por la especialidad.

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113320 IMPRESO EL 08/04/2020 01:45:51 p.m.

Guillermo Martínez Sato
Médico
MN 158.673

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 09/04/2020	Cama: 18	Días Int.	78

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
- infeccion urinaria - causa social -

EVOLUCION:
09/04/2020:

Evolucion diaria
Dias de internacion 78

AISLAMIENTO KPC

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO

Vigil , deterioro cognitivo cronico, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, IY 1/3 con colapso sin reflujo, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, edema en miembro inferior derecho 2/6, al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva.
disminucion de lesion edematosa por flebitis en antebrazo
TA 125/80 Fc 80 Fr 17 T 36.3 SAt 985 0.21

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando internacion prolongada , sin cambios al examen fisico respecto a la evolucionanterior al momento del examen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel.

*** SE REMITE A ASIT SOCIAL DE PAMI RESUMEN DE HC PARA TRAMITAR TERCER NIVEL ****
continua en seugimiento por la especialidad.
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTES0648SIDCM7135IDCMED113941 IMPRESO EL 09/04/2020 10:00:51 a.m.

DR. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 13/04/2020	Cama: 18	Días Int.	82

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonia Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)
- infeccion urinaria - causa social -

EVOLUCION:
13/04/2020:

Evolucion diaria
Dias de internacion 82

KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y actualmente con Vancomicina día 8.

EXAMEN FISICO

Vigil , deterioro cognitivo cronico, se la encuentra mas reactiva, quuejosa, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal por lo que se indica MACRIL (betametasona - neomicina- antifungico). aplicar 2 veces por dia.
Continua en tramite lo enviado a servicio social, las intercurrencias detalladas van teniendo aparicion en forma ascedente en la medida que el paciente prolonga su estadia hospitalaria , por tal motivo se insite que la paciente este en el Nivel adecuado a su necesidad.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando itnernacion prolongada , sin cambios al examen fisico respecto a la evolucionanterior al momento del examen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel.

*** SE REMITE A ASIT SOCIAL DE PAMI RESUMEN DE H.C PARA TRAMITAR TERCER NIVEL ****
continua en seugimiento por la especialidad.
ACLALIZO INDICACIONES.
DR. NESTOR SCHINOCCA MEDICO CLINICA MEDICA MN 104860

IDPTES06485IDCM7135IDCMED113425 IMPRESO EL 13/04/2020 10:34:39 a.m.

Dr. NESTOR SCHINOCCA
M.N. 104.860
ESP. EN CLINICA MEDICA
ESP. EN TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	15/04/2020	Cama:	18	Días Int.	84

EVOLUCION:
Evolucion diaria
Dias de internacion 84
KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.

EXAMEN FISICO
SV= TA 110/60, FC 80, FR 18, T 36.1, SAT 95% (0.21)
Vigil , deterioro cognitivo cronico, se la encuentra mas reactiva, quuejosa, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible e indoloro, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados.
Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal por lo que se indica MACRIL (betametasona - neomicina- antifungico). aplicar 2 veces por dia.
Continua en tramite lo enviado a servicio social, las intercurrencias detalladas van teniendo aparicion en forma ascedente en la medida que el paciente prolonga su estadia hospitalaria , por tal motivo se insite que la paciente este en el Nivel adecuado a su necesidad.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando itnernacion prolongada , sin cambios al examen fisico respecto a la evolucionanterior al momento del examen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel.

*** SE REMITE A ASIT SOCIAL DE PAMI RESUMEN DE H.C PARA TRAMITAR TERCER NIVEL ****
continua en seugimiento por la especialidad.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113547 IMPRESO EL 15/04/2020 01:12:37 p.m.

Martiarena Ailin
MN 153107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	16/04/2020	Cama:	18	Días Int.	85

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
16/04/2020: Paciente de 76 años

Dias de internacion 85
KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*Intercurre registros subfebriles en dia 4 de AMS, por lo que se realizan HMC- UC escalando esquema antibiotico a PTZ. Evoluciona con cultivos negativos y urocultivo con fpm, continuando con registros subfebriles en contexto de un tratamiento suboptimo con PTZ., por lo que se recultiva HMC y urocultivo donde se rescata EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
* Intercurre el 21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*Intercurre el dia de hoy (16/04) con hipotension, mala perfusion distal y equovalentes febriles, taquicradia y taquipnea, a probable foco urinario por presencia de sedimento purulento por sv y puntos ureterales +.Salen HMC por dos, uro cultivo y labo de guardia.

EXAMEN FISICO
SV= TA 80/60, FC 100, FR 25, T 38, SAT 92% (0.21)
Vigil , deterioro cognitivo cronico, se la encuentra mas reactiva, quuejosa, sin foco motor ni meningeo al momento del examen semiologico.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba, al momento del examen.
Aceptable mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible dolor a la palpacion en puntos ureterales bilaterales, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal por lo que se indica MACRIL (betametasona - neomicina- antifungico). aplicar 2 veces por dia.
Continua en tramite lo enviado a servicio social, las intercurrencias detalladas van teniendo aparicion en forma ascedente en la medida que el paciente prolonga su estadia hospitalaria , por tal motivo se insite que la paciente este en el Nivel adecuado a su necesidad.

COMENTARIOS:
Paciente clinicamente estable afebril, cursando itnernacion prolongada , sin cambios al examen fisico respecto a la evolucionanterior al momento del examen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico
en plan de derivar a 3 nivel.
Debido a sepsis a foco urinario se inicia tratamiento con meropenem 1 gr cada 8 hs.

Pendiente:
-Seguimiento de cultivos y laboratorio de guardia.

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113596 IMPRESO EL 16/04/2020 02:33:19 p.m.

Matteello Alejo
MN 153107

(89)

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 17/04/2020	Cama: 18	Días Int.	86

EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 86
KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por BGN, pendiente tipificacion, en tratamiento con meropenem.

EXAMEN FISICO
SV= TA 90/60, FC 92, FR 20, T 36.1, SAT 95% (0.21)
Diuresis 100 ml en 2 hs. Orina clara.
Vigil, no responde a ordenes simples, en contexto de deterioro cognitivo cronico e infeccion, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando , depresible dolor a la palpacion en puntos ureterales bilaterales, cicatriz mediana infra umbilical, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, vgi geariatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes. Al momento se encuientra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica, al momento por bgn, en estduio, en tratamiento con meropenem, pendiente tipificacion para ajustar atb a germen.
Paciente con pronostico reservado sin familaires al momento del parte medico.
Se solicita laboratorio por central para el dia lunes.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.

DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE50648SIDCM7135IDCMED113627 IMPRESO EL 17/04/2020 10:49:13 a.m.

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	21/04/2020	Cama:	18	Días Int.	90

EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 90- KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.

INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina.

EXAMEN FISICO
SV= TA 100/60, FC 92, FR 20, T 36.2, SAT 96% (0.21)
Diuresis 500 ml en 3 hs. Orina clara.
Vigil, no responde a ordenes simples, en contexto de deterioro cognitivo cronico e infeccion, sin foco motor ni meningeo.
Bien perfundida, R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, sin edemas, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando, impresiona no doloroso, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, vgi geariatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes. Al momento se encuientra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica pór klebsiella pneumoniae sensible a piperacilina-tazobactam, UC: Kpneumonnia sensible a amikacina, Proteus mirabilis sensible a ptz. Ademas HMC positivo para SAMR. Se realiza ic con infectologia, quien indica nueva tomo de hemocultivos e iniciar vancomicina, asociado a piperacilina-tazobactam.
HEMOCUTLIVOS CONTROL DEL DIA 20/04: Negativos a la fecha.
Se recibe laboratorio de central:
Hto= 26.2 Hemo= 7.6 Bcos= 10600 Plaq= npf KPTT= 28 RIN= 3.08 Gluc= 99 Urea= 165 Creat= 3.23 Clear crea: 20 Colest= 82 Prot= 4.7 Albu= 1.8 Bili= 0.23 F.Alca= 82 TGO= 27 TGP= 13 Calc= 7.5 Fosfat= 3.9 Magne= 2.2 Otros= Na= 179 Ka= 3.6 Cloro= 139 Calcio.C= 9.26
Por hipernatremia se inicia agua libre por sonda nasogastrica. Por insuficienica renal de probable etiologia prerrenal, se aumenta aporte y se ajustan antibiotico a clearance. Pendiente resultado de laboratorio control para el dia de la fecha.
Paciente con pronostico reservado.
No se presentan familiares para comuncarles el informe clinico de la paciente.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM713SIDCMED113736 IMPRESO EL 21/04/2020 10:58:04 a.m.

Martiarena Ailen
MN 153107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº	402454
Fecha: 22/04/2020	Cama: 18	Dias Int.	91

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 90- KPC (+)
MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.
INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina.

EXAMEN FISICO
SV= FR 18, T 35.7
Diuresis 500 ml en 3 hs. Orina clara.
Apertura ocular espontanea, sin contendio de conciencia, posicion viciosa en flexion.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, edema leve generalizado por hipoalbuminemia, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando, impresiona no doloroso, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico. Escara sacra grado 2 sin flogosis, escaras talicas grado 1.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, vgi geariatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes, por lo cual presenta alta morbi-mortalidad, con pronostico ominoso a corto plazo. Al momento se encuientra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica pór klebsiella pneumoniae sensible a piperacilina-tazobactam, UC: Kpneumonnia sensible a amikacina, Proteus mirabilis sensible a ptz. Ademas HMC positivo para SAMR. Se realiza ic con infectologia, quien indica nueva tomo de hemocultivos e iniciar vancomicina, asociado a piperacilina-tazobactam.
MOCUTLIVOS CONTROL DEL DIA 20/04: positivo para cocos en racimo, pendiente tipificacion.
Por hipernatremia se inicia agua libre por sonda nasogastrica. Por insuficienica renal de probable etiologia prerrenal, se aumenta aporte y se ajustan antibiotico a clearance. Pendiente resultado de laboratorio control para el dia de la fecha.
Paciente con pronostico reservado.
No se presentan familiares para comuncarles el informe clinico de la paciente. Se intenta comunicacion telefonica en varias oportunidades con telefono contacto (hijo) para dar aviso de la situacion critica de su madre. Ante antecedente conocido de transtorno psiquiatrico del hijo, con episodios de violencia hacia medicos y enfermeros en previas visitas e informe medicos, se da aviso a Directora de Departamento, Dra Gasset y se coordina con servicio de psiquiatria el manejo llegado el caso de tener que dar informe presencial del desceso de la paciente.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113799 IMPRESO EL 22/04/2020 01:22:42 p.m.

Martiarena Ailen
MN 153107

102

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	23/04/2020	Cama:	18	Días Int.	92

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION:
EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 92 - KPC (+)

MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.
INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina.

EXAMEN FISICO
SV= FR 10 T 36.9
ECAF: 0

Apertura ocular espontanea, sin contendio de conciencia, posicion viciosa en flexion.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, edema leve generalizado por hipoalbuminemia, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando, impresiona no doloroso, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico. Escara sacra grado 2 sin flogosis, escaras talicas grado 1.

COMENTARIOS:
Pacietne cursando itnernacion prolongada en clinica medica, de causa social, con multiples itnercurrencias infectologicas, en el contexto de internacion prolongada.
Pacietne que el dia 16/4 presento otina piurica, motivo por el que se realizaron HCT por dos y urocultivo, con rescate de s. aurus y bacilo gram negativo.
se recibe llamado de baceteriologia de presentar SAMR, por lo que continua entratmaeitno ATB con vancomicna
se actualin indicaciones.
Se intenda comunicacion telefonica con el hijo para avisarle de forma telefonica,
se comunica a salud emtnal sobre el contexto del hijo quienes sugieren dar parte medico en forma conjunat

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113807 IMPRESO EL 23/04/2020 09:12:46 a.m.

Gustavo J. Martínez Suso
Médico
M.N. 159.573

24/04/2020 Infectología

Paciente cursa internación prolongada. Actualmente en tratamiento por bacteriemia por SAMR / Kl pneumoniae con PTZ / VAN ajustado a función renal.

- Hemo (16/4) SAMR + Kl pneumoniae ⊖ PTZ.
- Hemo (20/4) SAMR.

Se sugiere:
- realizar hemocultivos control.
- solicitar urocultivo
- suspender PTZ.
- ecocardiograma / FO.

CABRERA M. CONSTANZA
MEDICA INFECTOLOGA
M.N. 128126

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	24/04/2020	Cama:	18	Días Int.	93

EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 93- KPC (+)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Mujer, 75 años de edad, sindrome demencial, esquizofrenia, VGI previo a internacion: anciana geriatrica.
MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.
INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 dias de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Finaliza en el dia de la fecha PTZ, continua con vancomicina.

EXAMEN FISICO
SV= FR 18, T 35.7
Diuresis 300 ml en 3 hs. Orina clara.
Apertura ocular espontanea, sin contendio de conciencia, posicion viciosa en flexion.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, edema leve generalizado por hipoalbuminemia, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando, impresiona no doloroso, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico. Escara sacra grado 2 sin flogosis, escaras talicas grado 1.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, VGI previa geriatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes, por lo cual presenta alta morbi-mortalidad- Al momento se encuientra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica pór klebsiella pneumoniae sensible a piperacilina-tazobactam, UC: Kpneumonnia sensible a amikacina, Proteus mirabilis sensible a ptz. Ademas HMC positivo para SAMR que se jerarquizan por multiples puertas de entrada a nivel de piel, presenta HMCX2 control del dia 20/4 que continuan positivos para SAMR. Paciente con pronostico ominoso a corto plazo, por lo cual se adecua la intencion terapeurtica a manejo de sintomas y confort, asociado a continuar con antibioticoterapia. No se realizara plan de estudio de bacteremia persistente.
-No se presentan familiares para comuncarles el informe clinico de la paciente.
-Se intenta comunicacion telefonica en varias oportunidades con telefono contacto (hijo) para dar aviso de la situacion critica de su madre. Ante antecedente conocido de transtorno psiquiatrico del hijo, con episodios de violencia hacia medicos y enfermeros en previas visitas e informe medicos, se da aviso a Directora de Departamento, Dra Gasset y se coordina con servicio de psiquiatria el manejo llegado el caso de tener que dar informe presencial del desceso de la paciente.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113863 IMPRESO EL 24/04/2020 10:36:34 a.m.

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	27/04/2020	Cama:	18	Días Int.	96

EVOLUCION CLINICA MEDICA
Dias de internacion 96- KPC (+)

ANTECEDENTES PERSONALES:
Mujer, 75 años de edad, sindrome demencial, esquizofrenia, VGI previo a internacion: anciana geriatrica.
MOTIVO DE INTERNACION: Neumonia adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo, con tratamiento antibiotico con AMS con HMC negativos.
INTERCURRENCIAS:
*ITU por EVR sensible a linezolid finalizado 10/02.
*21/3 con sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona Aeruginosa sensible a PTZ-Ceftazidima y E. Coli sensible a PTZ-Ceftazidima-Gentamicina, habiendo cumplido 7 días de tratamiento con PTZ y finalizando vancomicina por 14 dias.
*16/04: ITU bacteremica por Klebsiella pneumoniae sensible a ptz y SAMR, en tratamiento ajsutado a sensibilidad con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Finaliza en el dia de la fecha PTZ, continua con vancomicina.

EXAMEN FISICO
SV= FR 18, T 35.2
Apertura ocular espontanea, sin contendio de conciencia, posicion viciosa en flexion.
R1 /R2 en 4 focos, Soplo Sistolico 3/6 audibles en 4 focos con irradiacion a cuello, edema leve generalizado por hipoalbuminemia, tolerando decubito y sin signos de falla aguda de bomba.
Buena mecanica ventilatoria , hipoventilacion global por falta de colaboracion, sin ruidos agregados.
Abdomen globoso, blando, impresiona no doloroso, no se palpan visceromegalias con RHA conservados. Catarsis positiva, ritmo diuretico conservado.
Persiste flebits en antebrazo con mejoria y respuesta a la terapeutica , dermatitis del pañal en tratamiento topico. Escara sacra grado 2 sin flogosis, escaras talicas grado 1.

COMENTARIOS:
Paciente en mal estado general, VGI previa geriatrica con multiples sindromes geriatricos, comorbilidades, internacion prolongada con intercurrencias de indole infecciosa por germenes resistentes, por lo cual presenta alta morbi-mortalidad- Al momento se encuentra cursando intercurrencia infecciosa por itu bacteremica pór klebsiella pneumoniae sensible a piperacilina-tazobactam, UC: Kpneumonnia sensible a amikacina, Proteus mirabilis sensible a ptz. Ademas HMC positivo para SAMR que se jerarquizan por multiples puertas de entrada a nivel de piel, presenta HMCX2 control del dia 20/4 que continuan positivos para SAMR. Paciente con pronostico ominoso a corto plazo, por lo cual se adecua la intencion terapeurtica a manejo de sintomas y confort, asociado a continuar con antibioticoterapia. No se realizara plan de estudio de bacteremia persistente.
-No se presentan familiares para comuncarles el informe clinico de la paciente.
-Se intenta comunicacion telefonica en varias oportunidades con telefono contacto (hijo) para dar aviso de la situacion critica de su madre. Ante antecedente conocido de transtorno psiquiatrico del hijo, con episodios de violencia hacia medicos y enfermeros en previas visitas e informe medicos, se da aviso a Directora de Departamento, Dra Gasset y se coordina con servicio de psiquiatria el manejo llegado el caso de tener que dar informe presencial del desceso de la paciente.
Se actualizan indicaciones medicas.
Continua control evolutivo.
DRA. AILEN MARTIARENA CLINICA MEDICA MN 153107

IDPTE506485IDCM7135IDCMED113910 IMPRESO EL 27/04/2020 10:41:15 a.m.

AILEN MARTIARENA
MEDICA U.B.A.
M.N. 153.107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

UNIDAD 1 DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Nombre y Apellido	KUCHASKY, MARGARITA LEONOR			HC Nº	402454
Fecha:	28/04/2020	Cama:	18	Días Int.	97

DIAGNOSTICO:
*Infección a foco respiratorio por una Neumonía Adquirida de la Comunidad Bilateral
*Anemia sin criterios transfusionales (crónica vs carencial)

EVOLUCION DE GUARDIA:
Siendo las 00:20 hs , se acude a llamado de enfermeria por encontrase a la paciente sin signos vitales.
Se constata paciente sin ruidos cardiacos, ni pulsos centrales por lo que siendo las 00:30 hs , se constata obito de la paciente KUCHASKY MARGARITA LEONOR , DNI 4214110 con HC 402454.
Se intenta comunicacion telefonica con familiar (hijo) sin exito, se deja mensaje en buzon de llamadas.
Se llenan formularios pertinentes
Se traslada obito a la morgue de este hospital.

IDPTE50648SIDCM7135IDCMED113945 IMPRESO EL 28/04/2020 01:24:33 a.m.

María Celeste Grams
MÉDICA
M.N. 161502

106

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2150030**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 20/04/20 14:32
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 1 de 1**

MICROBIOLOGIA **Resultados**

Jefe de Sección: **Juan Andres Stupka | Bioquímico | M.N. 7528**

HEMOCULTIVO, MUESTRA 1

Coloración de Gram	**Cocos Gram positivos**		
Cultivo	**Se obtuvo desarrollo**		
Identificación del Germen	***Staphylococcus aureus***		
ANTIBIOGRAMA	**CIM**		**Interpretación**
Vancomicina	**1,0**	µg/ml	Sensible
Observaciones	**Este microorganismo es METICILINO RESISTENTE, lo cual implica Resistencia a todos los B-lactámicos (excepto Ceftarolina) incluidos todas las combinaciones con inhibidores de B-lactamasas.**		

HEMOCULTIVO, MUESTRA 2

Coloración de Gram	**Cocos Gram positivos**
Cultivo	**Se obtuvo desarrollo**
Identificación del Germen	***Staphylococcus coagulasa-negativo***

Resultados validados electrónicamente por:

Flavia Alejandra Amalfa
Bioquímica - M.N. 9641

107

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2150156**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 21/04/20 09:52
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

HEMOGRAMA

Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire

	Resultados			Valores de Referencia	
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**3,09**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**8,3**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**27,7**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**89,8**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**26,8**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**29,8**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**17,5**	%		11,6 - 13,9 %	
Eritroblastos	**1,00**	%			
NRBC	**0,125**	*10^9/L			
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**AGLUTINACION PLAQUETARIA PLAQUETAS NORMALES EN FROTIS**			130,0 - 350,0 *10^9/L	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**12,50**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Metamielocitos	**1,00**	%		0%	
Neutrófilos Segmentados	**86,00**	%	**10.75** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**11,00**	%	**1.38** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**2,00**	%	**0.25** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**0,00**	%	**0.00** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,00**	%	**0.00** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
Relación Neutrófilos / Linfocitos	**7,82**				
Observaciones	**HIPOCROMIA LEVE ANISOCROMIA ANISOCITOSIS LEVE POIQUILOCITOSIS LEVE: ELIPTOCITOS ROULEAUX POLIMORFONUCLEARES CON GRANULACIONES GROSERAS POLIMORFONUCLEARES HIPERSEGMENTADOS**				

ERITROSEDIMENTACION	99	mm	1 - 16 mm

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

108

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2150156**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 21/04/20 09:52
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 2 de 2**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**128**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**184**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**3,08**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	175 !!	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	3,5	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	134	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquimico - M.N. 11028

(109)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: LEONETI, NELIDA ESTER**	**Edad: 74 Años F.N.: 25-04-1945**		N° Orden:	**2150157**
DNI	: 4873152	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	21/04/20 09:53
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 14		**Página 1 de 1**

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
IONOGRAMA			
Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	141	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	2,9	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	91	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **2149829**

DNI : 4214110 Médico: Sin médico asignado Fecha: 20/04/20 09:17

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**2,91**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**7,6**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**26,2**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**89,8**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**26,0**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**29,0**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**17,5**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**AGLUTINACION PLAQUETARIA PLAQUETAS NORMALES EN FROTIS**			130,0 - 350,0 *10^9/L	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**10,60**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**80,80**	%	**8.56** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**15,80**	%	**1.67** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**1,60**	%	**0.17** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**1,58**	%	**0.17** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,23**	%	**0.02** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
Relación Neutrófilos / Linfocitos	**5,11**				
Observaciones	**POLIMORFONUCLEARES CON GRANULACIONES GROSERAS HIPOCROMIA LEVE ANISOCROMIA ANISOCITOSIS LEVE POIQUILOCITOSIS REGULAR: ELIPTOCITOS ROULEAUX**				

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquímica - M.N. 6669

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**99**	mg/dl	70 - 110 mg/dl

111

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2149829**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 20/04/20 09:17
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 2 de 3**

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	165	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	3,23	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	82	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	0,23	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,17	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,06	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	82	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	27	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	13	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	4,7	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	4,7	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	1,8	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	7,5	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl Ca c 9.26
FOSFORO, SANGRE Método: UV	3,9	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl
MAGNESIO Método: Colorimétrico	2,28	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	179	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	3,6	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L

112

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2149829**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	20/04/20 09:17
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 18		**Página 3 de 3**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
Cloro	**139**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

113

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5030013**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	MARTINEZ SUSO GUSTAVO	Fecha:	20/04/20 14:33
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 11		**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	**26,0**	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	**7,6**	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	**88,7**	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	**10,69**	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	**87,0**	%	36 - 66 %
Linfocitos	**10,6**	%	22 - 40 %
Monocitos	**1,1**	%	4 - 11 %
Eosinófilos	**0,9**	%	1 - 5 %
Basófilos	**0,4**	%	0 - 1 %
Plaquetas	**182,2**	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	**3,08**		0,90 - 1,20
APTT	**28**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Analia Gonzalez
Bioquimica - M.N. 9052

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**109**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**172**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**3,11**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO) Método: Cinético UV	**31**	UI/L	5 - 34 UI/L
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP) Método: Cinético UV	**14**	UI/L	8 - 40 UI/L

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia. Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

114

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5030013**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: MARTINEZ SUSO GUSTAVO Fecha: 20/04/20 14:33

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 11

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	87	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	0,37	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	0,24	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	4,9	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	2,0	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	178	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	3,4	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	137	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Analía Gonzalez
Bioquímica - M.N. 9052

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 20/04/2020 18:26

(110)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2145724**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 20/03/20 13:47
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 1 de 1**

MICROBIOLOGIA **Resultados**

Jefe de Sección: **Juan Andres Stupka | Bioquímico | M.N. 7528**

UROCULTIVO

Tipo de Muestra	**Orina Recambio Sonda**		
Sedimento	**/Escasa muestra**		
Examen Bacteriológico			
Cultivo	**Positivo**		
Recuento de colonias	**Mayor a 100.000 U.F.C./ml**		
Identificación del Germen	***Pseudomonas aeruginosa***		
ANTIBIOGRAMA	**CIM**		**Interpretación**
Ceftazidima	2	µg/ml	Sensible
Ciprofloxacina	0.,25	µg/ml	Sensible
Gentamicina	<=2	µg/ml	Sensible
Piperacilina Tazobactam	<=4/4	µg/ml	Sensible
Observaciones	**//*Citrobacter koseri presenta Resistencia natural a las amino y carboxipenicilinas.**		
Identificación del Germen	***Escherichia coli***		
ANTIBIOGRAMA	**CIM**		**Interpretación**
Ampicilina	>16	µg/ml	Resistente
Ampicilina Sulbactam	16/8	µg/ml	Intermedio
Ceftazidima	<=1	µg/ml	Sensible
Ciprofloxacina	>2	µg/ml	Resistente
Gentamicina	<=2	µg/ml	Sensible
Piperacilina Tazobactam	<=4/4	µg/ml	Sensible
Trimetoprima Sulfametoxazol	>2/38	µg/ml	Resistente
Identificación del Germen	***Citrobacter koseri***		
ANTIBIOGRAMA	**CIM**		**Interpretación**
Amoxicilina/Acido Clavulánico	<=4/2	µg/ml	Sensible
Ceftazidima	<=1	µg/ml	Sensible
Ciprofloxacina	<=0,125	µg/ml	Sensible
Gentamicina	<=2	µg/ml	Sensible
Piperacilina Tazobactam	<=4/4	µg/ml	Sensible
Trimetoprima Sulfametoxazol	<=0,5/9,5	µg/ml	Sensible

Resultados validados electrónicamente por:

Romina Daniela Volcovich
Bioquímica - M.N. 10140

117

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **2146277**

DNI : 4214110 Médico: Sin médico asignado Fecha: 27/03/20 09:34

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	3,45	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	9,6	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	29,9	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	86,5	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	27,8	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	32,1	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	16,2	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	270,0	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	7,4	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	15,6	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	0,200	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	5,30	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	69,60	%	**3.69** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	21,30	%	**1.13** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	6,11	%	**0.32** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	2,60	%	**0.14** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	0,44	%	**0.02** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	25	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados	Valores de Referencia
COAGULOGRAMA		
Método: Coagulométrico | ACL Top 300		
RIN	2,93	0,90 - 1,20

118

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2146277**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 27/03/20 09:34
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	Página 2 de 3

HEMOSTASIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**			
APTT	38	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ana Maria Dorr
Bioquimica - M.N. 7951

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	81	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	25	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	0,81	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	108	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	0,25	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,16	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,09	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	110	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	20	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	17	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	5,1	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	147	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	3,7	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	111	mmol/L	90 - 110 mmol/L

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2146277**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 27/03/20 09:34
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 3 de 3**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	**65**	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

ANALISIS PENDIENTES

VANCOMICINA

120

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **MACHIEDO, FRANCO** **Edad: 25 Años F.N.: 22-11-1994** N° Orden: **5027707**

DNI : 38520300 Profesional Solicitante: VALENTI FLORENCIA Fecha: 28/03/20 13:48

Origen : **GUARDIA** CLINICA MEDICA

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO) Método: Cinético UV	264	UI/L	5 - 34 UI/L
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP) Método: Cinético UV	561	UI/L	8 - 40 UI/L
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	73	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	0,38	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	0,10	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Maricel Alejandra Lugo
Bioquímica - M.N. 10466

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 28/03/2020 14:47

121

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5027377**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: VALENTI FLORENCIA Fecha: 25/03/20 09:52

Origen : **GUARDIA** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18 **Página 1 de 1**

MEDIO INTERNO	**Resultados**		**Valores de Referencia**
ESTADO ACIDO BASE			
pH Método: Automatizado	7,427		7.350 a 7.450
pCO2	26,7	mmHg	35,0 - 45,0 mmHg
pO2	103	mmHg	83.0 - 108.0 mmHg
cHCO3	17,2	mmol/L	22,0 - 26,0 mmol/L
EB	-6,1	mmol/L	-3 / +3
sO2	98	%	94 - 98 %
O2Hb	96	%	80 - 97 %
Lactato Método: ISE Indirecto	0,73	mmol/L	0,20 - 2,00mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Maricel Alejandra Lugo
Bioquímica - M.N. 10466

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 25/03/2020 10:18

122

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5027067**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: MARTIARENA AILEN Fecha: 21/03/20 22:08

Origen : **GUARDIA** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

MEDIO INTERNO	**Resultados**		**Valores de Referencia**
ESTADO ACIDO BASE			
pH Método: Automatizado	7,374		7.350 a 7.450
pCO2	14,3	mmHg	35,0 - 45,0 mmHg
pO2	114	mmHg	83.0 - 108.0 mmHg
cHCO3	8,1	mmol/L	22,0 - 26,0 mmol/L
EB	-13,8	mmol/L	-3 / +3
sO2	98	%	94 - 98 %
O2Hb	97	%	80 - 97 %
Lactato Método: ISE Indirecto	1,90	mmol/L	0,20 - 2,00mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Juan Alberto Guzman
Bioquimico - M.N. 3651

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 21/03/2020 22:44

123

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **5027067**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante: MARTIARENA AILEN	Fecha: 21/03/20 22:08
Origen	: **GUARDIA**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 2 de 3**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	**85**	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	**0,23**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	**0,14**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	**2,2**	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	**7,8**	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**124**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,9**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**89**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Juan Alberto Guzman
Bioquimico - M.N. 3651

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5027067**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	MARTIARENA AILEN	Fecha:	21/03/20 22:08
Origen	: **GUARDIA**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 18		**Página 1 de 3**

HEMATOLOGIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
HEMOGRAMA Método: Automatizado			
Hematocrito	**25,6**	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	**8,3**	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	**82,7**	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	**7,93**	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	**87,2**	%	36 - 66 %
Linfocitos	**8,3**	%	22 - 40 %
Monocitos	**2,7**	%	4 - 11 %
Eosinófilos	**1,0**	%	1 - 5 %
Basófilos	**0,8**	%	0 - 1 %
Plaquetas	**181,6**	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA Método: Automatizado			
RIN	**2,07**		0,90 - 1,20
APTT	**23**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Juan Alberto Guzman
Bioquímico - M.N. 3651

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**247**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**42**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**1,05**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO) Método: Cinético UV	**28**	UI/L	5 - 34 UI/L
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP) Método: Cinético UV	**16**	UI/L	8 - 40 UI/L

124

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **2143847**

DNI : 4214110 Médico: Sin médico asignado Fecha: 13/03/20 08:46

Origen : **INTERNADOS** CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	3,76 -	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	10,5 -	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	33,2	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	88,3	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	27,8	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	31,5	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	15,2	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	265,0 -	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	7,7	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	16,1	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	0,203	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	8,26	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	76,30	%	6.30 *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	12,10	%	1.00 *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	9,57	%	0.79 *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	1,52	%	0.13 *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	0,42	%	0.03 *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	50	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
COAGULOGRAMA			
Método: Coagulométrico	ACL Top 300		
RIN	1,22		0,90 - 1,20
Fibrinógeno	585	mg/dl	216 - 448 mg/dl

125

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943	N° Orden: 2143847
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 13/03/20 08:46
Origen	: INTERNADOS	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	Página 2 de 3

HEMOSTASIA	Resultados		Valores de Referencia
Jefe de Sección: Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791			
APTT	27	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ana Maria Dorr
Bioquímica - M.N. 7951

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
Jefe de Sección: Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	110	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	20	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	0,67	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	152	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	0,50	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,21	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,29	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	88	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	15	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	10	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	6,1	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	6,1	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	3,3	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	9,0	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	4,3	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl

126

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2143847**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 13/03/20 08:46
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 1 | Cama: 18	**Página 3 de 3**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
MAGNESIO	**1,81**	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
Método: Colorimétrico			
IONOGRAMA			
Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**141**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**4,1**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**101**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2140258**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 02/03/20 09:11
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**3,74**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**10,3**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**33,1**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**88,6**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**27,6**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**31,2**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**15,8**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**292,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**8,1**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**16,2**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,236**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**5,31**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**56,40**	%	**2.99** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**30,40**	%	**1.61** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**8,77**	%	**0.47** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**3,76**	%	**0.20** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,71**	%	**0.04** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	**59**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustín Migliore
Bioquímico - M.N. 11408

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**113**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**24**	mg/dl	10 - 50 mg/dl

128

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2140258**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 02/03/20 09:11
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 2 de 2**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,68**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**140**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**4,4**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**102**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	**39**	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

129

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2139126**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	26/02/20 10:28
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 1 de 1**

MICROBIOLOGIA **Resultados**

Jefe de Sección: **Juan Andres Stupka | Bioquímico | M.N. 7528**

HISOPADO RECTAL

Cultivo	**Positivo**
Observaciones	**Con antecedentesprevios de KPC (+)**

Resultados validados electrónicamente por:

Flavia Alejandra Amalfa
Bioquimica - M.N. 9641

130

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2139618**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 27/02/20 10:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**3,59**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**10,1**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**32,4**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**90,3**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**28,1**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**31,1**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**15,8**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**292,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**8,0**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**16,1**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,233**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**5,13**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**59,20**	%	**3.04** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**25,30**	%	**1.30** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**10,00**	%	**0.51** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**4,86**	%	**0.25** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,56**	%	**0.03** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	**49**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustin Migliore
Bioquimico - M.N. 11408

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados	Valores de Referencia
COAGULOGRAMA		
Método: Coagulométrico | ACL Top 300		
RIN	**1,01**	0,90 - 1,20

(131)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2139618**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 27/02/20 10:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 2 de 2**

HEMOSTASIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**			
APTT	**28**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ana Maria Dorr
Bioquímica - M.N. 7951

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**86**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**27**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,69**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**137**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**4,6**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**101**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2137074**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 17/02/20 09:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**3,27**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**9,2**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**29,0**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**88,7**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**28,2**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**31,8**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**15,9**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**200,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**7,8**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**15,5**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,156**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**5,57**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**59,00**	%	**3.29** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**24,40**	%	**1.36** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**11,00**	%	**0.61** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**4,95**	%	**0.28** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,64**	%	**0.04** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	**29**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustin Migliore
Bioquimico - M.N. 11408

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
COAGULOGRAMA			
Método: Coagulométrico | ACL Top 300			
RIN	**1,17**		0,90 - 1,20
Fibrinógeno	**365**	mg/dl	216 - 448 mg/dl

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO CENTRAL
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2137074**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 17/02/20 09:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 2 de 3**

HEMOSTASIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**			
APTT	**27**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustin Migliore
Bioquimico - M.N. 11408

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**97**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**21**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,63**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	**161**	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	**0,31**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	**0,16**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	**0,15**	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	**78**	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	**18**	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	**25**	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	**5,8**	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	**5,8**	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico Cor 9,25	**3,3**	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	**8,7**	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	**3,3**	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2137074**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	17/02/20 09:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 3 de 3**

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
MAGNESIO Método: Colorimétrico	**1,83**	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**146**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**4,1**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**109**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	**17**	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

135

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2135161**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	10/02/20 10:29
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 1 de 3**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**3,59**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**10,3**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**32,3**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**90,0**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**28,8**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**32,0**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**16,4**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**213,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**7,1**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**16,6**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,152**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**4,45**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**69,60**	%	**3.10** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**19,60**	%	**0.87** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**5,30**	%	**0.24** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**4,58**	%	**0.20** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,88**	%	**0.04** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	**34**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
COAGULOGRAMA			
Método: Coagulométrico | ACL Top 300			
RIN	**1,14**		0,90 - 1,20
Fibrinógeno	**441**	mg/dl	216 - 448 mg/dl

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2135161**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 10/02/20 10:29
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 2 de 3**

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
APTT	31	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Monica Viviana Zarfino
Bioquimica - M.N. 3402

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	157	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	8	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	0,57	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	172	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	0,31	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,16	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,15	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	84	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	15	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	22	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	6,0	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	6,0	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	3,3	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	8,8	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	2,7	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl

138

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2133427**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	04/02/20 08:08
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 1 de 1**

MICROBIOLOGIA **Resultados**

Jefe de Sección: **Juan Andres Stupka | Bioquímico | M.N. 7528**

HISOPADO RECTAL

Cultivo	**Positivo**
Identificación del Germen	***klebsiella pneumoniae***
Enterobacteria productora de Carbapenemasa (KPC)	**Positivo**
Enterobacteria productora de Carbapenemasa (MBL)	**Negativo**

Resultados validados electrónicamente por:

Flavia Alejandra Amalfa
Bioquímica - M.N. 9641

138

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2132752**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 31/01/20 10:07
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**2,97**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**8,5**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**26,6**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**89,7**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**28,5**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**31,8**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**16,5**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**341,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**7,8**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**16,7**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,267**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**6,11**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**72,20**	%	**4.41** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**15,30**	%	**0.93** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**6,41**	%	**0.39** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**5,44**	%	**0.33** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
asófilos	**0,68**	%	**0.04** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
RITROSEDIMENTACION	**86**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquímica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
COAGULOGRAMA			
Método: Coagulométrico | ACL Top 300			
RIN	**1,26**		0,90 - 1,20
Fibrinógeno	**717**	mg/dl	216 - 448 mg/dl

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO CENTRAL
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2132752**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 31/01/20 10:07
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 2 de 3**

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
APTT	25	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustin Migliore
Bioquimico - M.N. 11408

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	99	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	7	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	0,41	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	168	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
Bilirrubina Total	0,36	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,21	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,15	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	85	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	29	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	32	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	5,0	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	5,0	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ALBUMINA Método: Colorimétrico	2,8	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	8,0	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	2,3	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl

141

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2132752**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 31/01/20 10:07
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 3 de 3**

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
MAGNESIO Método: Colorimétrico	1,49	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	142	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	3,1	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	103	mmol/L	90 - 110 mmol/L
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	154	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

142

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2131257**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado	Fecha: 27/01/20 10:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados			Valores de Referencia	
HEMOGRAMA					
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire					
SERIE ERITROCITARIA					
Eritrocitos	**2,92**	*10^12/L		3,88 - 4,99 *10^12/L	
Hemoglobina	**8,4**	g/dl		11,8 - 14,8 g/dl	
Hematocrito	**26,5**	%		36,0 - 44,0 %	
Indices Hematimétricos					
Volumen Corpuscular Medio	**90,6**	fL		80,5 - 100,0 fL	
Hemoglobina Corpuscular Media	**28,8**	pg		26,0 - 34,0 pg	
Concentración de Hb Corpuscular Media	**31,8**	g/dl		31,6 - 37,5 g/dl	
Amplitud de Distribución eritrocitaria	**16,2**	%		11,6 - 13,9 %	
SERIE PLAQUETARIA					
Plaquetas	**216,0**	*10^9/L		130,0 - 350,0 *10^9/L	
Volumen Plaquetario Medio	**8,4**	fL		7,6 - 11,0 fL	
Amplitud de ditribucion plaquetaria	**16,4**	%		15,0 - 17,2 %	
Plaquetocrito	**0,181**	%		0,100 - 0, 600 %	
SERIE LEUCOCITARIA					
Leucocitos	**8,65**	*10^9/L		3,90 - 11,10 *10^9/L	
Fórmula Leucocitaria					
Neutrófilos Segmentados	**78,80**	%	**6.82** *10^9/L	36,00 - 66,00 %	1,80 - 7,40 *10^9/L
Linfocitos	**10,40**	%	**0.90** *10^9/L	22,00 - 40,00 %	1,10 - 3,50 *10^9/L
Monocitos	**4,91**	%	**0.42** *10^9/L	4,00 - 11,07 %	0,21 - 0,92 *10^9/L
Eosinófilos	**5,27**	%	**0.46** *10^9/L	0,15 - 5,07 %	0,02 - 0,67 *10^9/L
Basófilos	**0,57**	%	**0.05** *10^9/L	0,00 - 1,36 %	0,00 - 0,13 *10^9/L
ERITROSEDIMENTACION	**105**	mm		1 - 16 mm	

Resultados validados electrónicamente por:

María Ines Zanotto
Bioquímica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados	Valores de Referencia
COAGULOGRAMA		
Método: Coagulométrico | ACL Top 300		
RIN	**1,24**	0,90 - 1,20

143

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2131257**
DNI	: 4214110	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	27/01/20 10:23
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 2 de 2**

HEMOSTASIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**			
APTT	**26**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ezequiel Agustin Migliore
Bioquímico - M.N. 11408

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**83**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**21**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,44**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**145**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,2**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**107**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	**269**	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Alejandro Esteban Burgos
Bioquímico - M.N. 11528

144

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5020784**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	Sin médico asignado	Fecha:	24/01/20 14:41
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 4		**Página 1 de 2**

HEMATOLOGIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
HEMOGRAMA Método Automatizado			
Hematocrito	**24,5**	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	**8,2**	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	**87,3**	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	**6,17**	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Formula Leucocitaria			
Neutrófilos	**76,3**	%	36 - 66 %
Linfocitos	**12,8**	%	22 - 40 %
Monocitos	**9,2**	%	4 - 11 %
Eosinófilos	**1,3**	%	1 - 5 %
Basófilos	**0,4**	%	0 - 1 %
Plaquetas	**144,1**	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5020784**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	Sin médico asignado	Fecha:	24/01/20 14:41
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 1 | Cama: 4		**Página 2 de 2**

MEDIO INTERNO	**Resultados**		**Valores de Referencia**
ESTADO ACIDO BASE			
pH Método: Automatizado	**7,377**		7.350 a 7.450
pCO2	**43,0**	mmHg	35,0 - 45,0 mmHg
pO2	**54**	mmHg	83.0 - 108.0 mmHg
cHCO3	**24,7**	mmol/L	22,0 - 26,0 mmol/L
EB	**-0,5**	mmol/L	-3 / +3
sO2	**86**	%	94 - 98 %
O2Hb	**85**	%	80 - 97 %
Lactato Método: ISE Indirecto	**0,93**	mmol/L	0,20 - 2,00mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 24/01/2020 [illegible]:43

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2130509**
DNI	: 4214110	Médico: GRAMAJO MARIA CELESTE	Fecha: 23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 1 de 5**

HEMATOLOGIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado, Abbott CD Sapphire			
Observaciones	HEMOGRAMA COAGULADO		
ERITROSEDIMENTACION	**61**	mm	1 - 16 mm

Resultados validados electrónicamente por:

Maria Ines Zanotto
Bioquimica - M.N. 6669

HEMOSTASIA

Jefe de Sección: **Luis Scigliano | Bioquímico | M.N. 2791**

	Resultados		Valores de Referencia
COAGULOGRAMA			
Método: Coagulométrico | ACL Top 300			
RIN	**1,15**		0,90 - 1,20
Fibrinógeno	**637**	mg/dl	216 - 448 mg/dl
APTT	**24**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Ana Maria Dorr
Bioquimica - M.N. 7951

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA Método: Hexoquinasa	**87**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
UREA, SANGRE Método: Cinético UV	**14**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**0,52**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
HEPATOGRAMA Método: Automatizado			
Colesterol Total	**153**	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2130509**
DNI	: 4214110	Médico: GRAMAJO MARIA CELESTE		Fecha:	23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 2 de 5**

QUIMICA CLINICA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
Bilirrubina Total	0,42	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
Bilirrubina Directa	0,20	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0,22	mg/dl	
Fosfatasa Alcalina	73	UI/L	40 - 130 UI/L
TGO	20	UI/L	5 - 34 UI/L
TGP	16	UI/L	8 - 40 UI/L
Proteinas Totales	5,2	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
ACIDO URICO, SANGRE Método: Colorimétrico	3,9	mg/dl	2,4 - 7,0 mg/dl
COLESTEROL TOTAL Método: Colorimétrico	153	mg/dl	Deseable <200 mg/dl Moderado 200 - 239 Alto >240
COLESTEROL HDL Método: Directo - Colorimétrico	66	mg/dl	40 - 100 mg/dl
COLESTEROL LDL Método: Directo - Colorimétrico	60	mg/dl	Deseable: Menor a 100 mg/dl Límite: 100 - 130 mg/dl Moderado: 130 - 160 mg/dl Alto: mayor a 160 mg/dl
COLESTEROL NO HDL Método: Cálculo	87	mg/dl	Deseable: Menor a 130 mg/dl Límite: 130 - 160 mg/dl Moderado: 160 - 190 mg/dl Alto: Mayor a 190 mg/dl
ÍNDICE DE CASTELLI (RIESGO ATEROGÉNICO) Método: Cálculo	2,3		Valor deseable: menor a 4,5
TRIGLICERIDOS Método: Colorimétrico	90	mg/dl	10 - 150 mg/dl
PROTEINAS TOTALES, SANGRE Método: Colorimétrico	5,2	g/dl	6,0 - 8,7 g/dl
FERREMIA Método: Colorimétrico	40	µg/dl	50 - 156 µg/dl
TRANSFERRINA Método: Inmunoturbidimetría	157	mg/dl	200 - 400 mg/dl
% DE SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Método: Inmunoturbidimetría	20	%	15 - 45 %

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2130509**
DNI	: 4214110	Médico: GRAMAJO MARIA CELESTE		Fecha:	23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 3 de 5**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
ALBUMINA Método: Colorimétrico	**2,9**	g/dl	3,9 - 4,9 g/dl
CALCIO, SANGRE Método: Colorimétrico	**8,0**	mg/dl	8.5 - 10.4 mg/dl
FOSFORO, SANGRE Método: UV	**2,2**	mg/dl	2,4 - 4,7 mg/dl
MAGNESIO Método: Colorimétrico	**1,86**	mg/dl	1,6 - 2,55 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**146**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,5**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**108**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
PROTEINA C REACTIVA (PCR) Método: Inmunoturbidimetría	**148**	mg/l	0 - 5 mg/l

Resultados validados electrónicamente por:

Nicolas Ramallo
Bioquímico - M.N. 11028

HORMONAS TIROIDEAS	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
TIROTROFINA (TSH) Método: ECLIA	**3,14**	µUI/ml	0,27 - 5,00 µUI/ml
TIROXINA LIBRE (T4L) Método: ECLIA	**1,20**	ng/dl	0,9 - 1,7 ng/dl

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	N° Orden: **2130509**
DNI	: 4214110	Médico: GRAMAJO MARIA CELESTE	Fecha: 23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA Sala: 4 | Cama: 4	**Página 4 de 5**

ENDOCRINOLOGÍA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
25-HIDROXICOLECALCIFEROL - VITAMINA D3 Método: ECLIA	**30,67**	ng/mL	Valor deseable: 30 - 100 ng/ml Hipovitaminosis : 20- 29 ng/mL Insuficiencia: <20 ng/ml

Resultados validados electrónicamente por:

Sabastian Gabriel Garcia
Bioquimico - M.N. 10168

SEROLOGIA

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados	Valores de Referencia
VDRL Método: Floculación	**No Reactivo**	No reactiva
CHAGAS Método: Hemoaglutinación Indirecta	**No Reactivo**	
CHAGAS Método: Electroquimioluminiscencia	**No Reactivo**	

Resultados validados electrónicamente por:

Sabastian Gabriel Garcia
Bioquimico - M.N. 10168

MARCADORES VIRALES

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

	Resultados		Valores de Referencia
TOXOPLASMOSIS, ANTICUERPOS IgG Método: ECLIA	**51,0**	UI/mL	Reactivo: > 30,5 UI/ml Indeterminado: 1,0 y <30,0 UI/ml No Reactivo: <1,0 UI/ml
TOXOPLASMOSIS, ANTICUERPOS IgM Método: ECLIA	**No Reactivo**		Reactivo: >1,0
HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBs Ag) Método: ECLIA	**No Reactivo**		Interpretación: Mayor a 1 REACTIVO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO CENTRAL
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2130509**
DNI	: 4214110	Médico:	GRAMAJO MARIA CELESTE	Fecha:	23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 5 de 5**

MARCADORES VIRALES	**Resultados**	**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**		
HEPATITIS C, ANTICUERPOS Método: ECLIA	**No Reactivo**	Interpretación: Mayor a 1 REACTIVO

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquímica - M.N. 8607

Sabastian Gabriel Garcia
Bioquímico - M.N. 10168

VITAMINAS	**Resultados**		**Valores de Referencia**
Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**			
VITAMINA B12 Método: ECLIA	**465,10**	pg/ml	197 - 771 pg/mL
ACIDO FOLICO Método: ECLIA	**16,58**	ng/ml	3,89 - 26,80 ng/mL

Resultados validados electrónicamente por:

Sabastian Gabriel Garcia
Bioquímico - M.N. 10168

150

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO CENTRAL

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Buenos Aires Ciudad

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

PACIENTE	**: FMAKU12051943**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**2130509**
DNI	: 4214110	Médico:	GRAMAJO MARIA CELESTE	Fecha:	23/01/20 09:57
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 4		**Página 1 de 1**

DIAGNOSTICO DE HIV **Resultados** **Valores de Referencia**

Jefe de Sección: **Silvia Oliveto | Bioquímica | M.N. 6677**

ANTICUERPOS ANTI HIV

Método: ECLIA - Ensayo de 4ta generacion.
El ensayo detecta en forma conjunta Ac. contra el virus de HIV I/II y Antigeno P24.

Resultado: **No Reactivo**

Interpretación:
Menor a 1: No Reactivo
Mayor o igual a 1 : Reactivo

Resultados validados electrónicamente por:

Mariela Mercuri
Bioquimica - M.N. 8607

151

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020579**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: Sin médico asignado Fecha: 22/01/20 09:41

Origen : **GUARDIA** GUARDIA INTERNADOS

HEMATOLOGIA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	**28,6**	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	**9,0**	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	**89,1**	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	**8,38**	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	**74,1**	%	36 - 66 %
Linfocitos	**12,3**	%	22 - 40 %
Monocitos	**10,7**	%	4 - 11 %
Eosinófilos	**2,2**	%	1 - 5 %
Basófilos	**0,7**	%	0 - 1 %
Plaquetas	**160,8**	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	**1,51**		0,90 - 1,20
APTT	**30**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Lilian Valeria Llanos
Bioquímica - M.N. 10991

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
GLUCEMIA	**103**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Método: Hexoquinasa			
UREA, SANGRE	**18**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
Método: Cinético UV			
CREATININA, SANGRE	**0,50**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
Método: Cinético Colorimétrico			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO)	**23**	UI/L	5 - 34 UI/L
Método: Cinético UV			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP)	**15**	UI/L	8 - 40 UI/L
Método: Cinético UV			

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5020579**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	Sin médico asignado	Fecha:	22/01/20 09:41
Origen	: **GUARDIA**	GUARDIA INTERNADOS			

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	**73**	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	**0,41**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	**0,17**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**141**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,8**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**104**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Lilian Valeria Llanos
Bioquímica - M.N. 10991

153

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020579**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: Sin médico asignado Fecha: 22/01/20 09:41

Origen : **GUARDIA** GUARDIA INTERNADOS

MEDIO INTERNO	Resultados		Valores de Referencia
ESTADO ACIDO BASE			
pH Método: Automatizado	7,392		7.350 a 7.450
pCO2	41,2	mmHg	35,0 - 45,0 mmHg
pO2	77	mmHg	83.0 - 108.0 mmHg
cHCO3	24,5	mmol/L	22,0 - 26,0 mmol/L
EB	-0,4	mmol/L	-3 / +3
sO2	96	%	94 - 98 %
O2Hb	95	%	80 - 97 %
Lactato Método: ISE indirecto	1,41	mmol/L	0,20 - 2,00mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Lilian Valeria Llanos
Bioquímica - M.N. 10991

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 22/01/2020 11:31

154

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020498**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: Sin médico asignado Fecha: 21/01/20 10:31

Origen : **GUARDIA** GUARDIA INTERNADOS

HEMATOLOGIA	Resultados		Valores de Referencia
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	31,7	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	10,0	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	88,5	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	14,10	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	83,7	%	36 - 66 %
Linfocitos	7,6	%	22 - 40 %
Monocitos	8,3	%	4 - 11 %
Eosinófilos	0,1	%	1 - 5 %
Basófilos	0,3	%	0 - 1 %
Plaquetas	198,0	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	Muestra mal enrasada.		0,90 - 1,20
APTT	Muestra mal enrasada.		21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA	117	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Método: Hexoquinasa			
UREA, SANGRE	18	mg/dl	10 - 50 mg/dl
Método: Cinético UV			
CREATININA, SANGRE	0,55	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
Método: Cinetico Colorimétrico			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO)	31	UI/L	5 - 34 UI/L
Método: Cinetico UV			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP)	17	UI/L	8 - 40 UI/L
Método: Cinético UV			
FOSFATASA ALCALINA	79	UI/L	40 - 130 UI/L
Método: Cinético Colorimétrico			

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	**N° Orden: 5020498**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante: Sin médico asignado	Fecha: 21/01/20 10:31
Origen	: **GUARDIA**	GUARDIA INTERNADOS	**Página 2 de 3**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	**0,42**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	**0,19**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**140**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,9**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**102**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
CK TOTAL Método: Cinético UV	**542**	UI/L	24 - 190 UI/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquimico - M.N. 12136

155

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020498**

DNI: 4214110 Profesional Solicitante: Sin médico asignado Fecha: 21/01/20 10:31

Origen : **GUARDIA** GUARDIA INTERNADOS

MEDIO INTERNO	**Resultados**		**Valores de Referencia**
ESTADO ACIDO BASE			
pH Método: Automatizado	**7,425**		7.350 a 7.450
pCO2	**39,0**	mmHg	35,0 - 45,0 mmHg
pO2	**72**	mmHg	83.0 - 108.0 mmHg
cHCO3	**25,0**	mmol/L	22,0 - 26,0 mmol/L
EB	**0,7**	mmol/L	-3 / +3
sO2	**96**	%	94 - 98 %
O2Hb	**95**	%	80 - 97 %
Lactato Método: ISE Indirecto	**1,75**	mmol/L	0,20 - 2,00mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 21/01/2020 11:22

156

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020396**
DNI : 4214110 Profesional Solicitante: Sin médico asignado Fecha: 20/01/20 10:28
Origen : **GUARDIA** GUARDIA INTERNADOS

HEMATOLOGIA	Resultados		Valores de Referencia
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	**33,2**	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	**10,5**	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	**88,0**	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	**7,80**	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	**70,0**	%	36 - 66 %
Linfocitos	**16,4**	%	22 - 40 %
Monocitos	**11,4**	%	4 - 11 %
Eosinófilos	**1,5**	%	1 - 5 %
Basófilos	**0,7**	%	0 - 1 %
Plaquetas	**198,1**	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	**7,96**		0,90 - 1,20
	remitir nueva muestra par confirmar coagulograma		
APTT	**52**	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Lilian Valeria Llanos
Bioquimica - M.N. 10991

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA	**101**	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Método: Hexoquinasa			
UREA, SANGRE	**19**	mg/dl	10 - 50 mg/dl
Método: Cinético UV			
CREATININA, SANGRE	**0,63**	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
Método: Cinético Colorimétrico			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO)	**25**	UI/L	5 - 34 UI/L
Método: Cinético UV			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP)	**15**	UI/L	8 - 40 UI/L
Método: Cinético UV			

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**	**N° Orden: 5020396**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante: Sin médico asignado	Fecha: 20/01/20 10:28
Origen	: **GUARDIA**	GUARDIA INTERNADOS	**Página 2 de 2**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	**91**	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	**0,24**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	**0,10**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**143**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**4,1**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**105**	mmol/L	90 - 110 mmol/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Lilian Valeria Llanos
Bioquimica - M.N. 10991

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 20/01/2020 [illegible]7

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020350**

DNI : 4214110 Profesional Solicitante: DIEZ BELTRAN JUAN CRUZ Fecha: 19/01/20 21:44

Origen : **GUARDIA** GUARDIA EXTERNOS

QUIMICA CLINICA	Resultados	Valores de Referencia
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	Muestra Hemolizada	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	Muestra Hemolizada	0,01 - 0,25 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo		
Sodio	Muestra Hemolizada	135 - 145 mmol/L
Potasio	Muestra Hemolizada	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	Muestra Hemolizada	90 - 110 mmol/L
AMILASA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	Muestra Hemolizada	0 - 125 UI/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Marisa Rodriguez
Bioquimica - M.N. 8847

ANALISIS DE ORINA	Resultados	Valores de Referencia
SEDIMENTO URINARIO		
Células	Escasa cantidad	
Leucocitos	2-3 por campo	
Hematíes	6-10 por campo	

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Marisa Rodriguez
Bioquimica - M.N. 8847

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 19/01/2020 22:25

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE : **KUCHASKY, MARGARITA LEONOR** **Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943** N° Orden: **5020350**
DNI : 4214110 Profesional Solicitante: DIEZ BELTRAN JUAN CRUZ Fecha: 19/01/20 21:44
Origen : **GUARDIA** GUARDIA EXTERNOS

HEMATOLOGIA	Resultados		Valores de Referencia
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	30,1	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	10,0	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	86,8	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	5,22	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Formula Leucocitaria			
Neutrófilos	53,5	%	36 - 66 %
Linfocitos	33,3	%	22 - 40 %
Monocitos	9,9	%	4 - 11 %
Eosinófilos	2,4	%	1 - 5 %
Basófilos	0,9	%	0 - 1 %
Plaquetas	219,7	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	Muestra Hemolizada		0,90 - 1,20
APTT	Muestra Hemolizada		21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Marisa Rodriguez
Bioquimica - M.N. 8847

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA	96	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Método: Hexoquinasa			
UREA, SANGRE	30	mg/dl	10 - 50 mg/dl
Método: Cinético UV			
CREATININA, SANGRE	0,81	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
Método: Cinético Colorimétrico			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO)	Muestra Hemolizada		5 - 34 UI/L
Método: Cinético UV			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP)	Muestra Hemolizada		8 - 40 UI/L
Método: Cinético UV			
FOSFATASA ALCALINA	Muestra Hemolizada		40 - 130 UI/L
Método: Cinético Colorimétrico			

(158)

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero
Guardia Externa

Evaluacion pre-hospitalaria:
Fecha de ingreso: 27/12/19 Hora de ingreso:
Traido de: domicilio / via publica,

Nombre completo: CUCHAS FY MARGARITA Nacionalidad:
Fecha de nac: Edad: 76 DNI:
Obra social: SI / NO, PAMI

Intervencion policial: SI / NO
Accidente de transito: SI / NO,
Accidente laboral: SI / NO,

Motivo de consulta: SIND CONFUSIONAL AGUDO
Antecedentes de enfermedad actual: RIESGO

Antecedentes patológicos:
GASTRITIS EROSIVO REMITIDA.
ARTROSIS TUP. ESPONDA DE COLUMNA

Examen fisico:
TA: 110/50 FC: FR: 16 SaO2%: 92 Temp: 40°
Cardio: 100 Respiratorio: normal
Abdomen: s/p Neuro: confusión

Medicacion habitual: PANTOS, CARMADOR.
ROSASTIGMINA, CA, SERTRALINA, PREGABALINA
QUETIAPINA

Medico tratante: Firma y sello: DR. SANDRO GUTIERREZ MEDICA M.N. 107543

159

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5017936**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	ESPINEL CESAR	Fecha:	27/12/19 09:28
Origen	: **GUARDIA**	GUARDIA INTERNADOS			**Página 2 de 2**

QUIMICA CLINICA	**Resultados**		**Valores de Referencia**
FOSFATASA ALCALINA Método: Cinético Colorimétrico	**97**	UI/L	40 - 130 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL Método: Colorimétrico	**0,31**	mg/dl	0,10 - 1,00 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Colorimétrico	**0,09**	mg/dl	0,01 - 0,25 mg/dl
IONOGRAMA Método: Electrodo Ión Selectivo			
Sodio	**143**	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Potasio	**3,3**	mmol/L	3,5 - 5,2 mmol/L
Cloro	**103**	mmol/L	90 - 110 mmol/L
AMILASA, SANGRE Método: Cinético Colorimétrico	**142**	UI/L	0 - 125 UI/L

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 27/12/2019 10:30

Sistema Ag.
Lu y Mo (0)
Resto de los días (1/2)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO DE GUARDIA
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687
Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR	Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943	N° Orden: 5017936
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante: ESPINEL CESAR	Fecha: 27/12/19 09:28
Origen	: GUARDIA	GUARDIA INTERNADOS	

HEMATOLOGIA	Resultados		Valores de Referencia
HEMOGRAMA			
Método: Automatizado			
Hematocrito	34,8	%	36,0 - 44,0 %
Hemoglobina	10,9	g/dl	11,8 - 14,8 g/dl
VCM	90,3	fL	80,5 - 100,0 fL
Leucocitos	14,48	*10^9/L	3,90 - 11,10 *10^9/L
Fórmula Leucocitaria			
Neutrófilos	90,7	%	36 - 66 %
Linfocitos	2,9	%	22 - 40 %
Monocitos	5,7	%	4 - 11 %
Eosinófilos	0,4	%	1 - 5 %
Basófilos	0,3	%	0 - 1 %
Plaquetas	191,1	*10^9/L	130,0 - 350,0 *10^9/L
COAGULOGRAMA			
Método: Automatizado			
RIN	3,90		0,90 - 1,20
APTT	37	seg	21 - 34 seg

Resultados validados electrónicamente por:

Dr. Luciano Picone
Bioquímico - M.N. 12136

QUIMICA CLINICA	Resultados		Valores de Referencia
GLUCEMIA	117	mg/dl	70 - 110 mg/dl
Método: Hexoquinasa			
UREA, SANGRE	27	mg/dl	10 - 50 mg/dl
Método: Cinético UV			
CREATININA, SANGRE	0,79	mg/dl	0,50 - 0,90 mg/dl
Método: Cinético Colorimétrico			
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO)	22	UI/L	5 - 34 UI/L
Método: Cinético UV			
ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP)	22	UI/L	8 - 40 UI/L
Método: Cinético UV			

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO

LABORATORIO DE GUARDIA

Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Coordinadora del Laboratorio de Guardia: Dra. Rosana Russo | M.N. 6695

160

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR**	**Edad: 76 Años F.N.: 12-05-1943**		N° Orden:	**5017963**
DNI	: 4214110	Profesional Solicitante:	Sin médico asignado	Fecha:	27/12/19 11:39
Origen	**: GUARDIA**	GUARDIA EXTERNOS			**Página 1 de 1**

ANALISIS DE ORINA	**Resultados**	**Valores de Referencia**
SEDIMENTO URINARIO		
Celulas	**regular**	
Leucocitos	**2-3**	
Hematies	**2-3**	

Resultados validados electrónicamente por:

Dra. Laura Rivera
Bioquímica - M.N. 7381

Material remitido al Laboratorio

Fecha de impresión: 27/12/2019 14:39

BRONCONEUMOPATIA
IZQUIERDA

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero
Guardia Externa

Evaluacion pre-hospitalaria:
Fecha de ingreso: 19 / 01 / 2020. Hora de ingreso:
Traido de: domicilio / via publica, Mozart 610 Domicilio

Nombre completo: Kuchaskyy Margarita Nacionalidad: Argentina
Fecha de nac: 12/05/1943 Edad: 76 DNI: 4,214,110
Obra social: SI / NO, PAMI

Intervencion policial: SI / NO,
Accidente de transito: SI / NO,
Accidente laboral: SI / NO,

Motivo de consulta: Dolor abdominal
Antecedentes de enfermedad actual: Ant. Demencia senil, cuadro clínico de 12 horas de evolución dolor abdominal a nivel de epigastrio, irradiación a región dorsal

Antecedentes patológicos:
Demencia senil

Examen fisico:
TA: 120/70 FC: 90 FR: 22 SaO2%: 98% Temp: 37
Cardio: Ruidos cardiacos rítmicos Respiratorio: Buen ventilatorio
Abdomen: Doloroso, Meteorismo Neuro:

Medicacion habitual:

Medico tratante: Firma y sello: Germán González Médico M.N. 165.371

HOSPITAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
SERVICIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

AV. VARELA 1307 TEL/ FAX: 4633 - 0224

TOMO IMAGO S.A.

N° DE ESTUDIO :	163906	**FECHA:**	21/01/2020
PACIENTE :	KUCHASKY, MARGARITA		
COBERTURA :	GCBA	**N° AFILIADO :**	
MEDICO SOLICITANTE :	DEGLIUOMINI, CAROLINA	**SERVICIO:**	GUARDIA
HOSPITAL DERIVANTE :	PIÑERO		

Se ha realizado una Tomografía Computada Multicorte de Tórax sin contraste.

INFORME:

No se observan adenomegalias axilares, hiliares ni mediastinales.
Mediastino centrado, de configuración vascular habitual.
Área cardíaca conservada.
No se observa derrame pericárdico.
Voluminosa hernia hiatal.
Escaso derrame pleural izquierdo laminar.
Los cortes con ventana de pulmón muestran opacidades subpleurales y acentuación de la trama intersticial a nivel de los segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores, de probable origen pasivo congestivo.
Abdomen superior sin particularidades.

AP/RMR

Raúl Morey Rios
Especialista en
Diagnóstico por Imágenes
M.N. 122.044

163

HOSPITAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
SERVICIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

AV. VARELA 1307 TEL/ FAX: 4633 - 0224

TOMO IMAGO S.A.

N° DE ESTUDIO :	163856	**FECHA:**	20/01/2020
PACIENTE :	KUCHASKY, MARGARITA		
COBERTURA :	GCBA	**N° AFILIADO :**	
MEDICO SOLICITANTE :	DIEZ BELTRAN, JUAN CRUZ	**SERVICIO:**	GUARDIA
HOSPITAL DERIVANTE :	PIÑERO		

Se ha realizado una Tomografía Computada Multicorte de Cerebro sin contraste.

INFORME:

Signos involutivos a nivel central y cortical.
Línea media centrada.
Hipodensidad de la sustancia blanca periventricular y profunda. Lesiones de aspecto secuelar.
No se observan colecciones extra axiales.
Se sugiere control en tiempo diferido

JG/ AM

DR. JOSE ATILIO MENDEZ
MEDICO - M.N. 85.072
JEFE DE SERVICIO TCM

163 Pág 8

HOSPITAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
SERVICIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

AV. VARELA 1307 TEL/ FAX: 4633 - 0224

TOMO IMAGO S.A.

N° DE ESTUDIO : 163856
PACIENTE : KUCHASKY, MARGARITA
COBERTURA : GCBA
MEDICO SOLICITANTE : DIEZ BELTRAN, JUAN CRUZ
HOSPITAL DERIVANTE : PIÑERO

FECHA: 20/01/2020
N° AFILIADO :
SERVICIO: GUARDIA

Se ha realizado una Tomografía Computada Multicorte de Cerebro sin contraste.

INFORME:

Signos involutivos a nivel central y cortical.
Línea media centrada.
Hipodensidad de la sustancia blanca periventricular y profunda. Lesiones de aspecto secuelar.
No se observan colecciones extra axiales.
Se sugiere control en tiempo diferido

JG/ AM

DR. JOSE ATI...
MEDICO - M...
JEFE DE SERVICIO

169

ID 2001 20000 10 mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 50Hz 25mm 2020-01-22 02:51

Margarita Kuchasky
U4 C4

22/01/20

84 HOSPITAL: DOCTOR: Diagnóstico para la referencia Confirmed By:

aVR aVL aVF

2001220000 10 mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 50Hz 25mm/s 2020-

V1

81 HOSPITAL: DOCTOR: Diagnóstico para

ID 2001220000 10 mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 50Hz 25mm/s 2020-01-

V2

83 HOSPITAL: DOCTOR: Diagnóstico para la

V4 V5 V6

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO
LABORATORIO CENTRAL
Av. Varela 1301 | Tel.: 4630-7300 | CABA

Jefa de División: Dra. Daniela Ballester | M.N. 7687

Buenos Aires Ciudad

PACIENTE	**: CUENCA, LUIS RAMON**	**Edad: 49 Años F.N.: 15-09-1970**		N° Orden:	**2125603**
DNI	: 21791445	Médico: Sin médico asignado		Fecha:	06/01/20 11:29
Origen	: **INTERNADOS**	CLINICA MEDICA	Sala: 4 | Cama: 8		**Página 1 de 1**

MICROBIOLOGIA **Resultados**

Jefe de Sección: **Juan Andres Stupka | Bioquímico | M.N. 7528**

HISOPADO RECTAL

Cultivo **Negativo**

Resultados validados electrónicamente por:

Flavia Alejandra Amalfa
Bioquímica - M.N. 9641

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Resolución 0356/MSGC/09 - Ley N° 153 - Decretos N° 208/01 y N° 2316/03

HOSPITAL: GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"

H. Clinica N° 165

D	M	A
3	2	20

Datos del paciente

A Nombre y apellido: MARGARITA LEONOR KUCHASKY

Documento de Identidad: DNI 4214110

LEER CON ATENCION

Este formulario contiene la información que suministra al médico sobre el estado de salud del paciente (el diagnóstico presunto o de certeza), el tratamiento que se aconseja o indica y los beneficios buscados; los riesgos que presenta este tratamiento, algún otro tratamiento o ningún tratamiento; finalmente la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo o su rechazo. El presente formulario ser{a firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada. En el reverso se encuentran las instrucciones para completar los espacios.

B **Diagnóstico:**

itu

C **Tratamiento y/o práctica propuestos:**

ACCESO VENOSO CENTRAL: ES EL PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE COLOCA UN CATETER EN UNA VENA PARA MEDIR LA PRESION EN EL CORAZON

D **Beneficios buscados:**

BUENA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE. PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

E **Riesgos típicos del tratamiento o práctica propuestos:**

HEMORRAGIAS, INFECCION, NEUMOTORAX (ENTRADA DE AIRE EN LA PLEURA DEL PULMON)

F **ernativas al tratamiento o práctica propuestos:**

G Manifestación de aceptación o rechazo: HE COMPRENDIDO LA EXPLICACION Y ACEPTO-RECHAZO EL TRATAMIENTO (tachar lo que no corresponde).

Firma y Aclaración:

H Observaciones y preguntas: PACIENTE CON DEMENCIA. DADA LA NECESIDAD DE EVR EN UC (3) LINFOMAS Y SIN PARTICULARES, ES DE CARACTER IMPERIOSO LA COLOCACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL DURA OPTIMIZACION DE RTA.

I Firmas : (aclarando nombre y apellido):

Sandra Kraus
Medica UTA
Especialista Medicina Interna
M.N. 110.169

DR COPANI ANDRES MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSPITAL GRAL DE AGUDOS P. PIÑERO

Paciente o Familiar | Testigo-DNI | Médico del equipo Tratante N° de Matricula | Jefe de Servicio N° de Matricula

015/G/0015 Imprenta de la Ciudad

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS DE ESTE FORMULARIO

La confección del presente formulario quedará cumplida con las firmas de los intervinientes

Para el médico tratante:

1 Deberá escribir con letra clara todos los espacios, consignando en B diagnóstico los datos patológicos relevantes disponibles relacionados con su diagnóstico y tratamiento.

Si Utiliza abreviaturas, deberá aclararlas; las enmiendas o raspaduras, deberán ser salvadas.

2 Indicará el procedimiento diagnóstico o terapéutico de elección.

3 Deberá ofrecer las alternativas diagnósticas o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.

4 Describirá los riesgos tipicos del procedimiento propuesto y las consecuencias seguras. Se autoriza a agregar anexo con las posibles complicaciones u otros riesgos, en cuyo caso se hará constar su inclusión en el punto E).

5 Contestará todas las preguntas que el paciente formule, en caso de no haber ninguna, escribirá NINGUNA.

6 Dejará asentado en la Historia Clínica que se firmó el Consentimiento Informado, y que se adjunta.

7 En caso de no confeccionarse el Consentimiento Informado por negativa del paciente, lo dejará asentado en la Historia Clinica (según indican los Decretos Nro. 208/2001 y Nro. 2316/2033).

Para el paciente o autorizante:

1 Tiene el derecho a preguntar todas las caracteristicas de la afeción y de los tratamientos que se consideran en esta ocasión. De no haber pedidos de aclaración, se considera que entiende completamente de que se trata.

2 Si ha comprendido toda la explicación de la práctica, los riesgos y sus tratamientos, se deberá tachar lo que no corresponda (ACEPTO o RECHAZO), firmando y aclarando firma.

3 Deberá firmar y aclarar su nombre, presentando su documento al médico, ante la manifestación de no poseerlo se le tomará impresión digito pulgar.

Para el Jefe de Servicio:

1 Deberá observar que se cumpla con el procedimiento indicado para este formulario.

2 Constatará que el formulario haya sido adjuntado a la Historia Clínica correspondiente.

OBSERVACIONES FINALES (exclusivo para el Jefe de Servicio)

Fecha: Jefe de Servicio:

Se firman dos ejemplares: uno para la Historia Clínica y otro para archivo del Hospital

166

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO T. PIÑERO

QUIRÓFANO CENTRAL

FECHA: 27/01/20 H.C./DNI: 41691

PACIENTE: Kuchasky

UNIDAD: 4U CAMA: 4 LOCAL:

INTERVENCION QUIRURGICA: Colocación de vía central

	PAQUETES	CANTIDAD	TOTAL
GASAS DOBLADILLADAS			
GASAS CARTERITAS	1	x 30	30
COMPRESAS			

CONTEO: AGUJAS SI NO (No Repiques)

INSTRUMENTAL SI NO

OBSERVACIONES: Agujas (si) Gasas (descanda), Bisturíes (descanda), Metadona clara (si), completamente (si)

MARIA SOL KRAŃSKI
MEDICA
M.N. 197.477

CIRUJANO

INSTRUMENTADOR/A

YANINA N. GIMENEZ
INST. QUIRURGICA
M.N. 66.[illegible] M.P. 121728

CIRCULANTE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Resolución 0356/MSGC/09 - Ley N° 153 - Decretos N° 208/01 y N° 2316/03

HOSPITAL: GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"

H. Clinica N° 167

D	M	A
27	1	20

Datos del paciente

A Nombre y apellido: MARGARITA LEONOR KUCHASKY

Documento de Identidad: DNI 4214110

LEER CON ATENCION

Este formulario contiene la información que suministra al médico sobre el estado de salud del paciente (el diagnóstico presunto o de certeza), el tratamiento que se aconseja o indica y los beneficios buscados; los riesgos que presenta este tratamiento, algún otro tratamiento o ningún tratamiento; finalmente la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo o su rechazo. El presente formulario ser{a firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada. En el reverso se encuentran las instrucciones para completar los espacios.

B **Diagnóstico:**

Neumonia de mecanismo broncoaspirativo

C **Tratamiento y/o práctica propuestos:**

ACCESO VENOSO CENTRAL: ES EL PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE COLOCA UN CATETER EN UNA VENA PARA MEDIR LA PRESION EN EL CORAZON

D **Beneficios buscados:**

BUENA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE. PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

E **Riesgos típicos del tratamiento o práctica propuestos:**

HEMORRAGIAS, INFECCION, NEUMOTORAX (ENTRADA DE AIRE EN LA PLEURA DEL PULMON)

F **Alternativas al tratamiento o práctica propuestos:**

Ninguna.

G Manifestación de aceptación o rechazo: HE COMPRENDIDO LA EXPLICACION Y ACEPTO-RECHAZO EL TRATAMIENTO (tachar lo que no corresponde).

Firma y Aclaración:

H Observaciones y preguntas:
PACIENTE CON DESTREZA, DADA LA INSCRIPTA Y RESPUESTA DE PARTICULARES, ES DE CARACTER IMPERATIVO LA CONEXION DE ACCESO VENOSO CENTRAL PARA OPTIMIZACION DE TRATAMIENTO.

I Firmas : (aclarando nombre y apellido):

Paciente o Familiar | Testigo-DNI | Médico del equipo Tratante N° de Matricula | Jefe de Servicio N° de Matricula

Samra Kraus
M.N. 110.168

015/G/0015 Imprenta de la Ciudad

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS DE ESTE FORMULARIO

La confección del presente formulario quedará cumplida con las firmas de los intervinientes

Para el médico tratante:

1 Deberá escribir con letra clara todos los espacios, consignando en B diagnóstico los datos patológicos relevantes disponibles relacionados con su diagnóstico y tratamiento.

Si Utiliza abreviaturas, deberá aclararlas; las enmiendas o raspaduras, deberán ser salvadas.

2 Indicará el procedimiento diagnóstico o terapéutico de elección.

3 Deberá ofrecer las alternativas diagnósticas o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.

4 Describirá los riesgos tipicos del procedimiento propuesto y las consecuencias seguras. Se autoriza a agregar anexo con las posibles complicaciones u otros riesgos, en cuyo caso se hará constar su inclusión en el punto E).

5 Contestará todas las preguntas que el paciente formule, en caso de no haber ninguna, escribirá NINGUNA.

6 Dejará asentado en la Historia Clínica que se firmó el Consentimiento Informado, y que se adjunta.

7 En caso de no confeccionarse el Consentimiento Informado por negativa del paciente, lo dejará asentado en la Historia Clinica (según indican los Decretos Nro. 208/2001 y Nro. 2316/2033).

Para el paciente o autorizante:

1 Tiene el derecho a preguntar todas las caracteristicas de la afeción y de los tratamientos que se consideran en esta ocasión. D no haber pedidos de aclaración, se considera que entiende completamente de que se trata.

2 Si ha comprendido toda la explicación de la práctica, los riesgos y sus tratamientos, se deberá tachar lo que no corresponda (ACEPTO o RECHAZO), firmando y aclarando firma.

3 Deberá firmar y aclarar su nombre, presentando su documento al médico, ante la manifestación de no poseerlo se le tomará impresión digito pulgar.

Para el Jefe de Servicio:

1 Deberá observar que se cumpla con el procedimiento indicado para este formulario.

2 Constatará que el formulario haya sido adjuntado a la Historia Clínica correspondiente.

OBSERVACIONES FINALES (exclusivo para el Jefe de Servicio)

Fecha: Jefe de Servicio:

Se firman dos ejemplares: uno para la Historia Clínica y otro para archivo del Hospital

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 4)54 CAMA:4 FECHA: 06/03/2020 y 07/)2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS) (Dosis 22hs → Quetiapina 37,5 mg)

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA (clobetasol)

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4)54** **CAMA:4** **FECHA: 05/03/2020 y 06/)2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS) *.

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

13) *. Quetiapina de las 22 horas 37,5 mg v.oral

Dr. COPANI JORGE MARCELO
MEDICO CLINICO - GERIATRIA
M.N. 86.874

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4 54** **CAMA:4** **FECHA: 04/03/2020 y 05/ 2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

DR. COPANI JORGE MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLINICA MEDICA
M.N. 86674
HOSP. GRAL. AGUDOS P. PIÑERO

23hs
13) Haloperidol 1 amp SM única vez

Florencia Valenti
Médica - U.B.A.
M.N. 157.165

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4)54** **CAMA:4** **FECHA: 03/03/2020 y 04/)2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

Dr. COPANI JORGE MARCELO
MEDICO CLINICO - GERIATRIA
M.N. 110 574

173

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4 54** **CAMA:4** **FECHA: 02/03/2020 y 03/ 2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

DR COPANI TORCIVI MARCELO
JEFE DE UNIDAD CLÍNICA MÉDICA
MN 5674
HOSPITAL GRAL DE AGUDOS P. PIÑERO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 454** **CAMA:4** **FECHA: 28/2/2020 y 29/2/2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

145

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVI N CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 27/02/2020 y 28/02/2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N" 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

7) CABECERA A 45º

8) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

LORENA ZAJINAY
MEDICA UDA
ESP. MEDICINA INTERNA
M.N. 1[illegible]178

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 26/2/2020 y 27/2/2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

13) Colocar vía periferica (26/02/20 17:15 Hs)

María Celeste Gr
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4 54** **CAMA:4** **FECHA: 21/2/2020 y 22/2 20**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

13) ADMINISTRAR UNA GOTA DE SOLUCION OFTALMICA (TROBAMICINA) CADA 4 HORAS EN OJO IZQUIERDO0 (DIA 2)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

147

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 454** **CAMA:4** **FECHA: 20/02/2020 y 21/02/2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL (8 HS 16 HS 22 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

12) APLICAR CREMA CON CORTICOIDES EN ZONA DE DERMATITIS 1 VEZ AL DIA

13) ADMINISTRAR UNA GOTA DE SOLUCION OFTALMICA (TROBAMICINA) CADA 4 HORAS EN OJO IZQUIERDO0 (DIA 1)

14) Colocar via periferica (20/02 11:30 hs)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

128

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 154** **CAMA:4** **FECHA: 19/02/2020 y 20/ /2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS Y 25 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4 54** **CAMA:4** **FECHA: 18/02/2020 y 19/ 2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 SF + 1 AMP DE DX EN EL BAXTER VIA SC

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS Y 25 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

11) RANITIDINA CLORHIDRATO DE 150 MG COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VÍA ORAL (8 HS 16 HS 24 HS)

María Celeste Granaj
MÉDICA
M.N. 161508

081

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4 54** **CAMA:4** **FECHA: 17/02/2020 y 18/ 2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 SF + 1 AMP DE DX EN EL BAXTER VIA SC

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO CADA 24 HS VIA ORAL (22 HS)

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HS AYUNAS 7 AM

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

12) Colocación de sonda vesical.

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

181

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 4)54** **CAMA:4** **FECHA: 14/2/2020 y 15/2)20**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 SF + 1 AMP DE DX EN EL BAXTER VIA SC

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

182

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 4)54 CAMA:4 FECHA: 13/02/2020 y 14/)2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 SF + 1 AMP DE DX EN EL BAXTER VIA SC

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) LEVOMEPROMAZINA 25 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

Sandra Kraus
Médica G.A.A.J
Especialista en Clínica Interna
M.N. [illegible] 169

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 4 54 CAMA:4 FECHA: 12/02/2020 y 13/ 2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) AISLAMIENTO POR KPC

3) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

4) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF ~~1/2 AMPOLLAS CLK~~ Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% ~~1/2 AMPOLLAS SOMC~~ POR VIA SUBCUTANEA

5) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

6) CABECERA A 45º

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) LEVOMEPROMAZINA 12.5 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

181

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 54 CAMA:4 FECHA: 11/02/2020 y 12/ 2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

10) CONTENCION TERAPEUTICA

11) LEVOMEPROMAZINA 12.5 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

María Celeste Granaj
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 6)54 CAMA:4 FECHA: 10/02/2020 y 11/)2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 7//// hoy ultimo dia de tratamiento///

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) CONTENCION TERAPEUTICA

12) LEVOMEPROMAZINA 12.5 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

Samuel Kraus
Médico (U.B.A.)
Especialista en Clínica Médica
M.N. 110.169

186

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 6/2/2020 y 7/2/2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 10 HS, 25 MG COMPRIMIDO A LAS 16 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 3

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

Sandra Kraus
Medica (U.B.A)
Especialista

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO	DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4		INDICACIONES A ENFERMERIA	
PACIENTE: KUCHARSKY, MARGARITA LEONOR	HC Nº: 154	CAMA:4	FECHA: 6/2/2020 y 7/2/	

Muestra Vasta NO

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS, 12.5 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 3

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) CONTENCION TERAPEUTICA

12) LEVOMEPROMAZINA 12.5 MG/DIA A LAS 22 HS VIA ORAL

7/2/2020: Hoy día 4 LINEZOLID (COMPLETA 7 DIAS)
RESTO, IGUALES INDICACIONES.

Sandra Kraus
Médica (U.B.A.)
Especialista en Clínica Interna
M.N. 110.169

Sandra Kraus
Médica (U.B.A.)
Especialista en Clínica Interna
M.N. 110.169

181

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 154** **CAMA:4** **FECHA: 5/2/2020 y 6/2/2**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

~~7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 10 HS, 25 MG COMPRIMIDO A LAS 16 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL~~

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 2

10) OMEPRAZOL 20 MG/DIA V.O EN AYUNAS 7 AM

11) Contención terapéutica

12) Quetiapina 25 mg (12 Hs) y 12,5 mg (22 Hs) vía oral

13) Levomepromazina 12,5 mg comprimido (22 Hs) vía oral

Sandra Kraus
Médica U.S.A.
Especialista en Clínica Médica
M.N. 110.169

182

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 402454** **CAMA:4** **FECHA: 4/2/2020 y 5/2/2020**

188

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 10 HS, 25 MG COMPRIMIDO A LAS 16 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 1

10) Continuar tratamiento

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 4024 CAMA:4 FECHA: 4/2/2020 y 5/2/2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 1

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 3/2/2020 y 4/2/2020

180

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

9) LINEZOLID DE 600 MG SACHET CADA 12 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS 20 HS) DIA N° 0

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 402454** **CAMA:4** **FECHA: 31/1/2020 y 1/2/2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO A LAS 12 HS Y 50 MG COMPRIMIDO A LAS 22 HS VIA ORAL

8) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 4

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) 4 Ampollas de CLK en 2100 ml SF en 145 (21 hs)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 40245) CAMA:4 FECHA: 31/1/2020 y 1/2/2020)

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

8) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 4

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 30/1/2020 y 31/1/2020

182

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

8) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 4

9) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

10) Recambio de Sonda vesical con tomo urocultivo 31/01/20 11 HS.

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 29/1/2020 y 30/1/2020

183

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

8) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

9) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 3

10) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

11) Administrar diprivan por única vez

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 28/1/2020 y 29/1/2020

154

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°, SEGUN SENSORIO

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

8) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

9) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 3

10) COLCHON DE AIRE ANTIESCARAS

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161509

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 27/1/2020 y 28/1/2020

185

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90° , según sensorio

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

8) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

9) PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM 4.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 2

10) Colchón de aire

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 402454** **CAMA:4** **FECHA: 24/1/2020 y 25/1/2020**

180

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

8) OXIGENOTERAPIA: CÁNULA NASAL

~~9) AMPICILINA + SULBACTAM1.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 4~~ (6 Hs 12 Hs 18 Hs 24 Hs) Día 0

10) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

11) PTZ 4,5 Gr cada 6 Hs vía endovenosa

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

María Celeste Gramajo
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO **DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4** **INDICACIONES A ENFERMERIA**
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR **HC Nº: 402454** **CAMA:4** **FECHA: 23/1/2020 y 24/1/2020**

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°

5) CABECERA A 45º

6) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

7) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

8) OXIGENOTERAPIA: CÁNULA NASAL

9) AMPICILINA + SULBACTAM1.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 3

10) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

Sandra Kraus
Médica
Especialista en Clínica Interna
M.N. 140.169

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO DIVISION CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 4 INDICACIONES A ENFERMERIA
PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:4 FECHA: 22/1/2020 y 23/1/2020

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CONTROL DE DIURESIS POR SONDA VESICAL

3) PHP A 21 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3 CON SF + 2 AMPOLLAS CL K Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5% + 2 AMPOLLAS SOMG

4) DIETA GENERAL, BIEN SENTADA ASISTIDA, A 90°

5) CABECERA A 45º

6) OMEPRAZOL DE 20 MG CÀPSULA CADA 24 HORAS VÍA ORAL (8 HS)

7) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

8) CONTROL DE GLUCEMIA CADA PRE DESAYUNO-ALMUERZO-MERIENDA-CENA SIN CORRECCIÓN AVISAR AL MÉDICO SI SI EL VALOR ES < 80 O > 300

9) OXIGENOTERAPIA: CÁNULA NASAL

10) NEBULIZACION CADA 8 HORAS CON 3 CC DE SOLUCION FISIOLOGICA MAS 20 GOTAS DEL SALBUTAMOL Y 40 GOTAS DE BROMURO DE IPATROPIO

11) AMPICILINA + SULBACTAM1.5 GR CADA 6 HORAS VÍA ENDOVENOSA (6 HS 12 HS 18 HS 24 HS) DIA N° 2

12) QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL (22 HS)

13- Consulta terapéutico

María Celeste Grandi
MÉDICA
M.N. 161508

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO GUARDIA INDICACIONES A ENFERMERIA

PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:03 INTERNACION FECHA: 21/1/2020 y 22/1/2020

202

INDICACIONES

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CABECERA A 45º

3) OMEPRAZOL DE 40 MG INYECTABLE LIOFILIZADO + AMPOLLA SOLVENTE CADA 24 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS)

4) CONTENCION FISICA

5) NADA VÍA ORAL

6) ADMINISTRAR HALOPERIDOL DE 0.5 MG COMPRIMIDO CADA 8 HS (DOSIS TOTAL: 1.5) Vía Oral 0.5 a las 8 horas 0.5 a las 16 horas 0.5 a las 22 horas

7) PHP A 35 GOTAS X MINUTO ALTERNO Y SUPLEMENTADO FRASCO N° 1,3,5 CON SF + 2 AMPOLLAS DE CLK Y FRASCO N° 2,4 CON DX AL 5%

8) OXIGENOTERAPIA: MÁSCARA

Samantha J. Pagarelli
MÉDICA - U.B.A
M.N. 144.956

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P.PIÑERO GUARDIA INDICACIONES A ENFERMERIA

PACIENTE: KUCHASKY, MARGARITA LEONOR HC Nº: 402454 CAMA:03 INTERNACION FECHA: 20/1/2020 y 21/1/2020

INDICACIONES

1) CONTROL DE SIGNOS VITALES POR TURNO

2) CABECERA A 45º

3) PHP A 14 GOTAS X MINUTO ALTERNO FRASCO N° 1 CON SF Y FRASCO N° 2 CON DX AL 5%

4) OMEPRAZOL DE 40 MG INYECTABLE LIOFILIZADO + AMPOLLA SOLVENTE CADA 24 HORAS VÍA ENDOVENOSA (8 HS)

5) HEPARINA SODICA DE 5.000 U/ML INYECTABLE X 5 ML CADA 12 HORAS VÍA SUBCUTÁNEA (8 HS 20 HS)

6) CONTENCION FISICA

7) DIETA HIPOSÓDICA

8) ADMINISTRAR HALOPERIDOL DE 0.5 MG COMPRIMIDO CADA 8 HS (DOSIS TOTAL: 1.5) Vía Oral 0.5 a las 8 horas 0.5 a las 16 horas 0.5 a las 22 horas

9) VITAMINA K FITOMENADIONA : OBTENIDA POR SÍNTESIS (10 MG) INYECTABLE X 1 ML DILUIDO EN 100 ML A PASAR POR UNICA VEZ CADA 24 HORAS VÍA ENDOVENOSA

GRETEL A. BEUNZA
MEDICA
M.N. 113.040

CAMA 3

KUCHASKY MARGARITA

202

20/04/2020

1. Dieta hiposódica
2. PHP a 14 g x altura.
3. Furosemida 20 mg 1 d EV.
4. Heparina 5000 UI c/12h.
5. Cabecera 45°.
6. Contención física
7. Quetiapina 25 mg 1 d
8. CSV x tres

GRETEL A. BEUNZA
MEDICA
M. N. 113.040

203

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

G. C. B. A.

Hospital: .....

HISTORIA CLINICA Nº

Apellido y Nombre: TUCHEJKY. Margarita

Unidad I. Nº:

Cama: 3

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
20/01	06	Se recibe paciente femenina	
		extraída con constancias	
		Físicas	
		Se relaciona A venoso	
		periférico y se extraen sutras	
		de laboratorio	
		Se cambia ropa de cama.	
		CSV TA 150/90 FC 70x1	
		SpO2 95% T36,3	
		Diuresis por sonda de vesica	
	08	Paciente sin indicaciones medicas	
		Heparina 5000 s/c	
		omeprazol	
		buchapina 25mg	
20/01/20	1200	Se recibe la guardia c/pte desorientado	
		lúcido. c/AVP en MSI c/AVP 14x1.	
		c/Sonda Vesical a foto colector.	
		s/familiar. c/contención física.	
	135	CSV TA 140/90 FC 72x1 SpO2 95%	
		T 36,4	
	145	Se realiza baño en cama c/cambio	
		Postural y Sabanas, (Catarsis +++)	
	155	Fent 1 s/f 14x1.	
	165	Diuresis. 1000 cc	
	175	Se pasa 1 amp Haloperidol x excitación	
	18	Pte femenina desorientada c/AVP. PIP.	
		SV. contención MSI y D.	
		TA 130/80 T36,4 FC 77 SpO2 96	
	20	Heparina Sódica 5000 UI s/c	
		Pte cama asistida por el familiar	
	22	Haloperidol 0,5 mg. VO	
	24	Se descarta 500 ml diuresis	
		Se realiza higiene perianal	
	00	Paciente adulto mayor, femenino,	
		se encuentra desorientado, mpc	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
		Presento acceso venoso periférico miembro	
		inferior izquierdo c/PHP! SF	
		TA 120/70 hg. FC 91 x' SAT 95 %. T 36,2	
		Se avisa a medicina entrega repuestos	
		Sonda vesical conectada a bolsa colectora	
		se encuentra como se encuentra —	
	03:00	Comienza descanso	
	05:00	No presenta medicamentos en esta hora	
		PHP. SF Mngto tco nº 3	
	06	Paciente descansando	
		con pitis MSVI Izquierdo	
	08:00	Omeprazol 40 EV	
		Heparina 5000 s/c	
		Haloperidol 0,5 VO	Veizaga
		Vit K EV diluida	
		Control 106/67 FC 52 x'	
		Diuresis percibida normal	
	09	Se extrae rutina de laboratorio	
	11	Se realiza Higiene perineal	
		Catarsis positiva	
		Se coloca sabiz	
	12	Solución SSFN	
21/01/20	12	Pte femenina vigil c/ AVP. PHP. SV. O2	
	13:5	TA 107/80 T36 FC 57 SpO2 95	
		con contusión en MSDYI.	Montes 427328
	15:5	Se realiza higiene y cambio c/ cambio	Mazzoc
		de pañal	
		NBZ c/8z	
	16:5	CATARSIS++ Se realiza cambio sabana	
		y pañal.	
		Se realiza c/ Haloperidol 0,5 mg x excitación	
		NBZ c/8z	
	17:5	AMS 1,5 g	
21/01/20	18	Pte femenina desorientada c/ contusión	
		MSDYI. AVP. PHP	
		TA 110/80 T36,4 FC 67 SpO2 96	
	20	Pte es asistida por familiar para la cena	
	22	Haloperidol 0,5 mg VO	
	24	AMS 1,5 g EV	
		Se descarta 500 ml diuresis	
		Se realiza higiene perineal	

204

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

G. C. B. A.

Hospital: .....

HISTORIA CLINICA Nº

Apellido y Nombre: KUCHASKY MARGARITA

Unidad I. Nº:

Cama: 3

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
22/01	24⁰⁰	CSU. Pte tranquilo con contención con c/a medios auxiliares con AVP en MSI c/PHP a 35 gts/x' con permeable y Sonda Vesical (permanente)	
	01⁰⁰	T.A. 136/72 FC: 82x'	
		T⁰: 37ºC SAT: 92%	
	02⁰⁰	Neble x Boca	
	03⁰⁰	Pte duerme mucho	
	05⁰⁰	Neble x Boca	
		PHP 35 gts (eliminación)	
		AMS (ev)	
		Dum i — ca (sedativo)	
		Amnesia y sin fiebre	
	06	Paciente descansando con cabecera elevada O2 por mascara	
		PHP a 35 gtx'	
		CSU	Velazquez
	08	NBZ tiotropio salbutamol	
		Haloperidol OS VA	
		Omeprazol 40 ev	
		CSU TA = 130/70 T° 36°	
		Spo2 = 96% A/A Fr = 24x'	
		Pulso = 86x'	
		Se rota VIA periferica, en Mano derecha	
		Se realiza rutina de laboratorio	
	11	AMS 1, SCV	
		Se realiza Higiene se cambia pañales, catarsis positiva	
22/01/20	1200	Se recibe lo guardia c/Pte descripto c/Contención física, c/AVP en MSD c/PHP 35 c/O2 Terapia. c/S. Vesical a foco clínico. Sin novedades	Montes 42728
	135	CSU T/A 120/70 FC 82x	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
		SOTA2 95 % T. 36.4	
	1415	Se revisa higiene y confort y lecho de parto.	
		Sin el bebe o data de almuerzo	
	1415h	Peso o SOD	

205

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Piñero

HISTORIA CLINICA Nº 402454

Apellido y Nombre: Kuchailey Mazpritz

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
11/03/20	16	Administro quetiapina 25 mg VO, ranitidina 150 mg VO	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 438001
11/03/20	17	Cefalea ++, refiere hipoacusia.	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 438001
11/03/20	20.	Administro Heparina 5000 UI SC	
11/3	21	PTE DEPENDIENTE DERIVADO CON DIAG. CON SONDA VESICAL.	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138.20
11/03	22	CBV.	
11/03	22	ADM 25 mg. PROMETAZINA VO.	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138.20
11/03	22	ADM 25 mg CLORHIDRATO DE PROMETAZINA VO.	
12/3	24	ADM. 150 mg RANITIDINA	
12/3	01	PTE DESCANSANDO	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138.20
12/3	06	SE DOCUMENTA	
12/3/2020	8	Ranitidina 150 mg VO.	
12/3/2020	8	Heparina 5000 UI SC.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERIA F.M. 310.222 M.N. 63.663
12/3/2020	8	Quetiapina 25 mg VO	
12/3/2020	8	Asistido para deposición por encontrarse	
12/3/2020	8	pdo.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERIA F.M. 310.222 M.N. 63.663
12/3/2020	9	Pte hipoacusico, queda cotada	
12/3/2020	9	de decúbito dorsal (+) cambio	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERIA F.M. 310.222 M.N. 63.663
12/3/2020	9	posición.	
12/3/2020	10	Se acondiciona unidad.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERIA F.M. 310.222 M.N. 63.663
12/3/2020	12	Hace cambios.	
12/3		Es cambiado a la cama 1, con	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
12/3		colchón de aire de la cama 4. Se entregan todas sus pertenencias	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
9/03	21	PTE DEPENDIENTE, DEMENCIADO, CON SONDA VESICAL; BOLSA "A.C.".	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
9/03	22	CSV.	
9/03	22	ADM 25 mg FOSFORIPINA VO.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
9/03	22	ADM. 25 mg CLORPROMAZINA VO.	
10/03	24	ADM 150 mg RANITIDINA VO	
10/3	01	PTE DESCANSANDO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
10/3	06	SE DOCUMENTA	
10/3/20	08	PTE DEPENDIENTE, DEMENCIADO; CON SV. CON "A.C.".	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
10/3	08	CSV.	
10/3	08	ADM. 25 mg FOSFORIPINA VO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
10/3	08	ADM 5000 UI HEPARINA SC.	
10/3	08	ADM 150 mg RANITIDINA VO.	
10/3/20	10	SE DESISTE A LA INGESTA DE DESAYUNO.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
10/3/20	12	SE DOCUMENTA	
10/3/20	14	ALTA DE CUARTO	STOCCHALE ALBERTO ENFERMERO M.N. 65.702
	16	TAUMA VERDE	
		SEROQUEL 25 mg	
	18	HTA Y CONFIT	
	20	ABRAMINA 5000 [illegible]	
10/3	21	se recibe guardia con pte acompañado	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	21	de fractura, pte en Aisl. de Contacto 9/SV.	
	21	permeable	
10/3	22	control de signos vitales.	
	22	Adm levomepromazina 25 mg (vo), Quetiapina	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	22	pina 25 mg (vo).	
10/3	24	Ranitidina 150 mg (vo) se Acondiciona	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	24	pte y unidad p/descanso.	
11/3	02	pte se observa descansando	
11/3	06	se realiza H. bucal y cambio.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
11/03/20	8	Pte dependiente de deambular con sonda vesical, en Aislamiento de contacto	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
11/03/20	8	Administro quetiapina 25 mg VO, Hepirem 5000 UI se Ranitidina 150 mg VO	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
11/03/20	10	Realizo control de signos vitales	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
11/03/20	12	higiene perineal, cambio de cuarto, c/ Tass + 1 +	
11/03/20	14	realizo aseo de cama	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
11/03/20	16	Realizo control de signos vitales	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: P. Piñero

HISTORIA CLINICA Nº: 402454

Apellido y Nombre: KUCHAJSKY, MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
8/3	13	pte acompañado de familiar quien	
	13	~~no asiste~~ NO CORRESPONDE	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	13	asiste en ingesta oral de alimento -	
8/3	14	pte somnoliento.	
8/3	16	Ranitidina 150 mg (EV), Quetiapina	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	16	25 mg (VO).	
	16	se asiste en ingesta de merienda	
8/3	18	se realiza Higiene y confort y	
	18	aplico crema c/corticoides en zona	
	18	de dermatitis	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
8/3	20	Heparina 5000 UI (SC)	
		se asiste en ingesta de cena	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
8-3	21	CSV.	
	22	quetiapina 25 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	24	Ranitidina 150 mg v/o	
9-3	03	Pte duerme.	ABEL MUÑOZ Auxiliar de Enfermería M.N. 38 028
	06	Pte continua dormido	
P-3	8	Paciente sitosle dependiente	
P-3	8	enfermera sigue local pecho	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
P-3	8	Sde. se administro Quetia-	
P-3	8	pina 25 mg VO. heparina	
P-3	8	5000 UI SC, ranitidina 150	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
P-3	8	mg VO.	
P-3	10	Se acondicionan unidad	
P-3	10	del paciente	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
P-3	12	Paciente tranquilo, en cama	
P-3.	12	puesto de contacto.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
09/03/20	14	Pte dependiente de enfermería con Sond	
		vesc. en Aislamiento de Contacto	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
09/03/20	16	Realizo control de SPO2 cada	
09/03/20	16	Administro ranitidina 150 mg VO, quetiapina	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
		25 mg VO.	
09/03/20	18	Acondicono pte, rotación decúbito, asistencia	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
09/03/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
06/03/20	18	baño en Cama, lotion de cuerpo.	S.A. ARGUELLO Enfermero F.N. 438001
06/03/20	20	Administro Heparina 5000 ui SC	
6-3	21	CSV.	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	24	Ranitidina 150 mg v/o	
7-3	03	Pte con descanso irregular	
	06	Pte concilia el descanso con mucha dificultad.	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
7/3.	07	pte descansando, en Aisl. de contacto c/SV	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	7	permeable	
7/3	08	Control de Signos Vitales	
	8	Heparina 5000 UI (SC), Ranitidina 150 mg (VO)	
	8	Quetiapina 25 mg (VO), se asiste en	
	8	ingesta de desayuno	
7/3	10	se realiza baño en cama, cambio de	
	10	pañal y ropa de cama, se aplica crema	Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	10	c/corticoide en zona de dermatitis	
7/3	12:30	pte recibe visita de familiar quien le	
	12:30	asiste en ingesta de vía oral de alimento.	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
7/3	14	pte permanece tranquila, cama c/barandas	
	14	elevada.	
7/3	16	ranitidina 150 mg (VO), Quetiapina 25 mg (VO)	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	16	se asiste en ingesta de merienda.	
7/3	17	se realiza Higiene perineal.	
7/3	20	Heparina 5000 UI (SC)	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
7/3	20	se asiste en ingesta de Alimento	
7-3	21	CSV.	
	22	Quetiapina 37,5 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	24	Ranitidina 150 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
8-3	03	Pte duerme.	
	06	Pte acondicionado en cama.-	
8-3	07	pte descansando, en Aisl. de contacto	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	7	c/sueroical permeable, barandas elevadas	
	7		
8/3	8	CSV-	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
	8	Adm Heparina 5000 UI (SC), Ranitidina	
	8	150 mg (VO). Quetiapina 25 mg (VO)	CASTRO TAPIA GLADYS Enfermero Profesional M.N. 90816 M.P. 145076
8/3.	8:30	se asiste en ingesta de desayuno	
	10:30	se realiza H. Higiene y confort.	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Pirñero

HISTORIA CLINICA Nº 402459

Apellido y Nombre: Luchosky Margarita

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
4 - 3	23	Haloperidol 1 amp (IM) por única vez	
	24	Lorazidina 1 amp v/o	
5 - 3	03	Pte descansa	
	06	Pte continua durmiendo, se le acondicionó en cama.	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
5/3/20	8	Heparina 5000 u. sc.	333463
5/3/20	8	quetiapina 25 mgrs.	
5/3/20	TM	pte dependiente de enfermería	333463
5/3/20	TM	neg. estable + PAP + su pes.	
5/3/20	TM	modale.	333463
	14	CSV, descansando, SVA BC.	
5/3	16	Lorazidina 1,50 mg VO	
	16	Quetiapina 25 mg VO	
5/3	18	higiene y confort, aplicación crema	Jhonny Yaurin García Enfermero Profesional M.P. 126235
	20	cambio postural, asistencia para la cena.	
5/3			
5/3	22	Acetaminofen 37,5 mg. (VO)	
	22	Levomepromazina 25 mg. (VO)	
	24	Rantidina 150 mg. (VO)	
6/3	03	Pte descansa.	
	04	Se moviliza.	
6/3	08	Paciente estable tranquilo	
6/3	08	dependiente de enfermería.	
6/3	08	Sonido vesicular pulmonar	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49.049
6/3	08	Se administró Quetiapina	
6/3	8	25 mg VO, heparina 5000 UI SC	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49.049
6/3	8	Ranitidina 150 mg VO.	
6/3	8	Paciente estable en cama	
6/3	10	inicio de contacto con KIC	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49.049
6/3	12	Paciente tranquilo.	
06/03/20	14	Pte dependiente de enfermería con PAP, sonidos vesiculares.	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
06/03/20	16	Movido control de signos vitales	
06/03/20	16	Administro quetiapina 25 mg VO, ranitidina 150 mg VO.	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001

FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 4925

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
2-3	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	24	Amitriptilina 150 mg v/o	
3-3	03	Pte duerme.	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.029
	06	Pte acondicionado en cama.	
3/3.	08	Control de signos vitales	81624
3/3.	08.	Ranitidina clorhidrato 150 mg vo	
	08.	Heparina sódica 5000 UI sc	
	08	Quetiapina 25 mg vo.	
	12	Se Realiza Higiene y confort	
	—	catarsis Positivo. se cambia	
3/3.	12	pañal y Ropa de cama.	
	14	ESV, EU a BC, acompañado hijo	Jhony Yauri Garcia Enfermero Profesional M.N. 86585 M.P. 126235
	14	asiste por ingesta alimentos	
3/3	16	Ranitidina 150 mg VO	
	16	Quetiapina 25 mg VO	
3/3	18	higiene y confort, aplica crema	
	20	cambio postural	Jhony Yauri Garcia Enfermero Profesional M.N. 86585 M.P. 126235
3/3	20	heparina sódica 5000 en SC	
3/3	22	levomepromazina 25 g. (✓)	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA
	22	Quetiapina 25 g. (✓)	
	24	Amitriptilina 150 g (✓)	
4/3	02	Pte descansa.	
	04	Se higiene.	
4/3/20	8	amitriptilina 150 mg vo.	334468
4/3/20	8	Heparina 5000 UI SC.	
4/3/20	8	quetiapina 25 mg vo	334467
4/3/20	tm	pte deambula de manera	
4/3/20	tm	estable	334467
04/03/20	14	Pte dependiente de enfermería, Ca pulm. Social Casa, en Aislamiento de Contacto	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
04/03/20	16	Medico Control de spa cuidado	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
04/03/20	18	Administro Quetiapina 25 mg VO, Ranitidina 150 mg VO.	SAUL ARGÜELLO Enfermero
04/03/20	18	higiene perineal, Rotación de decúbito	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
04/03/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	
4-3	21	ESV.	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	23	Pte que se encuentra exitosa, es evaluada por médico diagnóstico e indicó	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Piñero

HISTORIA CLINICA Nº 402454

Apellido y Nombre: Kuchosky · MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 | Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
1-3	06	Pte ocurdicuado en coma.-	MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.[illegible]
1/3/20	8	TAUNA 150 mg. Sinaqui 25 mg.	
		HALANNA 5000 U/Sc.	
	11.	IAG y control	ENFERMERO M.N. 55.[illegible]
		enema con control sin cambio	
	16.	TAUNA 150 mg. Sinaqui 25 mg.	
	20	HALANNA 5000 U/Sc	
1/2	21	Levomepromazina 25 g. (VO)	FERNANDO RODRIGO M. ENFERMERA
	22	Quetiapina 25 g. (VO)	FERNANDO RODRIGO M. ENFERMERA
	24	Pantoprazol 150 g. (VO)	FERNANDO RODRIGO M. ENFERMERA
2/2	03	Pte despierto.	
	06	Se levanta.	
2-3	08	Medicos (~~realizan~~) no controlados	
2-3	08	dejan orden Calor tibio, no	
2-3	8	hizo extracciones en guardia (Calor	
2-3	8	notorio)	
2/3/20.	08.	Ranitidina clorhidrato 150 mg VO	[illegible] 91624.
2/3/20	08.	Heparina sódica 5000 u/ml sc	[illegible]
2/3/20.	08.	Quetiapina 25 mg VO	[illegible]
2/3/20	08.	Dieta general.	[illegible]
2/3/20	09.	Higiene y confort. se realiza	
		Baño en ducha, cambio	
		de pañal y ropa de cama.	[illegible]
2/3/20	10.	colación yogurt.	[illegible]
2/3/20	12	Dieta general	[illegible]
2/3	15	Control de signos vitales	[illegible] 91624.
2/3/20	15	Acompañado por familia	[illegible]
2/3	16	quetiapina 25 mg VO.	[illegible]
2/3	16.	Ranitidina clorhidrato 150 mg VO	[illegible]
2/3	18	Higiene y confort.	[illegible]
2/3	20.	Heparina sódica 5000 u/ml sc	[illegible]
2/3	20.	visita del familiar p/la cena.	[illegible]
2/3	20.	Higiene y confort Baño en ducha	[illegible]
		cataros positivos	[illegible]
2-3	21	ESV.	[illegible]

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
27/02/20	16	Realizo control de Spo2 cutáneo	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
27/02/20	16	Administro Ranitidina 150 mg, Quetiapina 25 mg.	
			SAUL ARGÜELLO Enfermero
27/02/20	18	Higiene perineal, Rotación decúbito	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
27/02/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	
27-2	4	CSV.	
	2	Quetiapina 25 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	24	Ranitidina 150 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.023
28-2	03	Pte duerme.	
	06	Pte continúa durmiendo.	
28/02/20	8	Administro Ranitidina 150 mg, Heparina 5000 UI SC, Quetiapina 25 mg	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/02/20	10	Realizo control de Spo2 cutáneo	
28/02/20	10	Higiene perineal, Rotación decúbito	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/02/20	12	Pte permanece en CSM	
28/02/20	14	Pte dependiente de enfermería, Acompañado para ir a utilizar	SAUL ARGÜELLO Enfermero
28/02/20	16	Realizo control de Spo2 cutáneo.	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/02/20	16	Administro Quetiapina 25 mg, Ranitidina 150 mg.	Enfermero SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/02/20	18	Acostado pte, Rotación decúbito	
28/02/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	
28/02/20	21	CSM + L dormida pastosa	
28/2	22	Quetiapina 25 mg. (VO)	
	22	Levomepromazina 25 mg. (VO)	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
	24	Ranitidina 150 mg. (VO)	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
29/2	03	Pte durmiendo.	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
	06	Se higieniza.	
29/2/20	8.	TAUNA 150 (VO), SENOQUIN 25 (VO), HEPARINA 5000 (SC)	STOCKDALE ALBERTO ENFERMERO M.N. 65.702
	11.	BAÑO EN DUCHA	
		APLICACIÓN CREMA CON CORTICOIDES.	
	16.	TAUNA 150 (VO)	
		SENOQUIN 25 (VO)	STOCKDALE ALBERTO ENFERMERO M.N. 65.702
	20	HEPARINA 5000 (SC)	
	22	CSM.	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	24	Ranitidina 150 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.023
	03	Pte duerme.	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: PIÑERO.

HISTORIA CLINICA Nº 402459

Apellido y Nombre: KUCHASKY, MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
26/2	7³⁰	de sangre para laboratorio	434398
26/2	08	Heparina 5000 (SC)	
	08	Quetiapina 25 mg (VO)	
	08	Ranitidina 150 (VO)	
	10	Pte dependiente, con PHP, SV, continua en AC	
26/2	12	Pte sin cambios	434398
26/02/20	14	Pte dependiente de enfermería, acompañada por familia	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
26/02/20	16	Se cambia vía periférica en MSD.	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
26/02/20	16	Realizo control de signos vitales	Enfermero F.M. 438001
26/02/20	16	Administro Ranitidina 150 mg VO, que llegan 25 mg VO	Enfermero F.M. 438001
26/02/20	18	Higiene perineal, Rotación de cuerpo	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
26/02/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	
26/02/20	21⁴⁹	Pte dependiente, demandante, con ARM con PHP Hgt, SV, con AC	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158.20
26/02	22	CSV	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158.20
26/02	22	Adm 25 mg quetiapina VO.	
26/02	22	Adm 25 mg levomepromazina VO.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158.20
27/02	01	Pte descansando	
27/02	06	Se duchó	
27/2	8	Personal extraccionista toma muestra de sangre para laboratorio	434398
27/2	8	CSV, orina espontánea.	
	8	Heparina sódica 5000 UI SC	Garcia Profesional M.P. 126235
27/2	8	Quetiapina 25 mg VO	
	8	Ranitidina 150 mg VO	
27/2	8	cambio postural, aposte ingesta	
	10	higiene y confort, aplicación crema	Garcia Profesional M.P. 126235
27/2	12	cambio postural	
27/02/20	14	Pte dependiente de enfermería con sonda vesical, acceso vía periférica PHP, en aislamiento de contacto.	SAUL ARGÜELLO Enfermero

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
24/2	12³⁰	se Aplica sol. oftalmica en ojo izquierdo	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		pte recibe visita de familiar	
		quien asiste en Ingreso de Alimento	
24/2	14	pte descansa acompañado de familiar	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
24/2	16	Ranitidina 150 mg (VO), Quetiapina	
		25 mg (VO), se aplica sol. oftalmica	
24/2	18	se realiza Higiene perineal	
24/2	20	Heparina 5000 UI (SC), Aplico sol.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		oftalmica	
24/02	21⁰⁰	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE	
		CON ARD CON RP, SV, EOLA	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
24/02	22	CSV	
24/02	22	ADM 25 mg PROMEDIANA	
24/02	22	ADM 25 mg CLOMIPRAMINA	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
25/02	24	PTE DESCANSANDO	
25/02	24	ADM 150 mg RANITIDINA.	
25/02	06	SED CONDICIONADA	Gutierrez G. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
28/2	04	pte en Aislamiento de contacto c/ acceso	
		subcutaneo, sonda vesical permanente.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		descansa c/ cabecera a 45° y barandas	
		elevadas.	
28/2	8	CSV.	
	8	Ranitidina 150 mg (VO), Quetiapina 25 mg (VO)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	8	Heparina 5000 UI (SC), Aplico gotas	
	8	oftalmicas en ojo izq.	
28/2	9	se Asiste en Ingesta oral de desayuno	
28/2	10	se Acondiciona cunda de pte.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
28/2	12	se Aplica gotas oftalmicas	
28/2	12³⁰	pte recibe visita del familiar (Hijo) quien	
		asiste en Ingesta de Alimento.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
28/2	16	Quetiapina 25 mg (VO), Ranitidina 150 mg (VO)	
		se realiza Higiene y cambio de ropa, se aplica	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		crema c/ corticoide en zona dermatitis	
28/2	20	Heparina 5000 UI (SC), se Aplica sol.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		oftalmica	
28/2	22	Quetiapina 25 mg (VO)	
	24	Ranitidina 150 mg. (VO)	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
26/2	03	Se descansa.	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
	04	Se sedan	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 1925
26/2	7³⁰	Extracción para muestra	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Ro. Pirovano

HISTORIA CLINICA Nº

Apellido y Nombre: Kuchnsky, Margarita.

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
22/2	21	Levomepromazina 25mg. (VO)	FERNANDEZ RODRIGO M. AUXILIAR DE ENFERMERIA M.N. 4925
	21	Pantoprazol 15mg. (VO)	
23/2	03	Mov. descansado.	
	06	Se levanta.	
23/02	8	CSV. Pantoprazol 25 mg vo	MARIELA DE CRISTOFARO ENFERMERA UNIVERSITARIA M.N. 71008
	8	Heparina 5000 UI s/c	
	8	Ranitidina 150 mg vo	
	12	Bueno. Ingesta vo	
	14	Recibe visitas. Familiar refiere administrarle cada noche entre 3 y 6 mg de Bromazepam por sus propios medios. Se le informa que es de prohibida y que será relevado a los medicos de la paciente.	MARIELA DE CRISTOFARO ENFERMERA UNIVERSITARIA M.N. 71008
	16	Pantoprazol 25 mg vo	MARIELA DE CRISTOFARO ENFERMERA UNIVERSITARIA M.N. 71008
		Ranitidina 150 mg vo	
	20	Heparina 5000 UI s/c.	
23/02	20	Se colocan gotas oculares	
23/02	21	Control de signos vitales	91624.
23/02	22	Quetiapina 25 mg vo.	
23/02	22	Levomepromazina 25 mg vo.	
23/02	24.	Ranitidina clorhidrato 150 mg vo	
24/02	03	Paciente descansando	
24/02	06.	Higiene y Comfort.	
24/02	7	Pte bajo de Enf en Aislamiento c/ acceso subcutaneo y sonda vesical control de signos vitales	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
24/02	8	C.S.V.	
		Adm Ranitidina 150 mg (vo), Quetiapina 25 mg vo) se la asiste en ingesta de desayuno. Heparina 5000 UI (SC)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
24/2	10	Se acuerda cama unidad y Pte	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
20/02	21⁴⁵	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE CON	
		DUPUSED CON RP.14gd.	Gutierrez C. Gina. J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 103.20
20/02	22	CSV -	
20/02	22	ADM LEVOTIROXINA 25 µg VO.	
20/02	22	ADM 25 µg FOSTAPRINA VO.	Gutierrez C. Gina. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 103.20
21/02	24	ADM 150 µg RANITIDINA VO.	
21/02	01	PTE DESCANSANDO.	Gutierrez C. Gina. J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 103.20
21/02	06	SE DUERMIENDO	
21/02	08	Control de signos vitales	HA 21/02 24
21/02	08	Heparina sodica 5000 u/ml sc	
21/02	08.	Quetiapina 25 mg vo	
21/02	08.	Ranitidina clorhidrato 150 mg vo	
21/02	09	Se ayuda a la paciente y	
		se hace cambio de ropa de	
		cama y pañal	
21/02	10.	Crema en zonas glúteas	
21/02	12	Siesta general	
21/02	15	Control de signos vitales	
21/02	16	Quetiapina 25 mg vo	
21/02	16	Ranitidina clorhidrato 150 mg vo	
21/02	20	Heparina sodica 5000 U/ml sc	
21/02	20	Higiene y confort. Se acomoda.	
21/02	20.	Crema en zonas glúteas	
21/02	22	Levomepromazina 25mg. (VO)	
	24	Ranitidina 150mg. (VO)	
	24	Quetiapina 25mg. (VO)	
22/2	03	Pide levantarse.	
	04	Se levanta.	
22/2	07	pte depend. de enfermería, c/acceso sub	
	7	cutaneo, Vesical en Aislamiento de Contacto.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
22/2	8	Control de signos vitales.	
	8	Heparina 5000 UI (SC), Quetiapina 25mg	
	8	(VO), ranitidina 150mg (VO)	
	8	se asiste en ingesta de alimento.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
22/2	10³⁰	se realiza Higiene perineal.	
22/2	12³⁰	Ingesta oral asistida por familiar (H/J)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
22/2	16	Adm quetiapina 25mg (VO), Ranitidina 150mg	
	16	(VO), se note AU subcutaneo.	
22/2	18	se Acond unidad	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
22/2	20	Heparina 5000 UI (SC)	
22/2	20	pte tenso asistida por familiar (H/J)	8/1/2024

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: PARMENIO PIÑERO.

HISTORIA CLINICA Nº

Apellido y Nombre: LUCHASEY, MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 04.

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
18/02	16	ADM. 150 mg RANITIDINA VO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138020
18/02	20	HEPARINA 5000 ui SOC.	
18/02	21⁰⁰	PTE DEPENDIENTE DESPIERTO	
18/01	22	CSV.	
18/01	22	ADM. 25 mg LEVOMEPROMAZINA VO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138020
18/01	22	ADM 25 mg FLUNISPIRAZIN.	
19/02	01	PTE DESCANSANDO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138020
19/02	06	SE DESPIERTA	
19/2	08	Higiene 500 cc (SC)	
	08	Ranitidina 150 mg (VO)	
	10	Pte dependiente, con SV.	434328
19/2	12	Quetiapina 25 mg (VO)	
19/2	15	Control de signos vitales	9/6 24.
19/2	16	Ranitidina. 150 mg VO	
19/2	20.	Heparina Sodica 5000 u/ml sc	
19/2	20	Higiene y Confort	
19/2/20	21⁰⁰	CSV.	
	22⁰⁰	Quetiapina 25mg VO.	Alicia M. Stancheff Enfermera F.M. 434427
	22⁰⁰	levomepromazina 25mg VO.	
	24⁰⁰	Ranitidina 150mg VO	
		pte dependiente de enfermería.	Alicia M. Stancheff Enfermera F.M. 434427
		SV, PHP, ATSI - Contacto.	
	03⁰⁰	pte descansa.	Alicia M. Stancheff Enfermera F.M. 434427
	06⁰⁰	Higiene y confort.	
20/2	08	control de signos vitales	9/6 24
20/2	08	Heparina sodica 5000 u/ml sc.	
	08	Ranitidina 150 mg VO	
	12	Dieta general	
	12	Higiene y Confort Cambio	
		de sabana, pañal	
20/2	15	Control de signos vitales	9/6 24.
	16	Quetiapina 25 mg VO	
	16	Ranitidina 150 mg VO.	
	18	Higiene y confort	
	20.	Heparina Sodica 5000 u/ml s/c	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
16-2	06	omeprazol 20 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
16-2	06	Paciente higienado cofort, cambio pañal.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49642
16/2/20	08⁰⁰	CSV	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	08⁰⁰	Heparina 5000 ui sc.	
	12⁰⁰	Quetiapina 25mg v/o.	
	12⁰⁰	Pte almuerza en compañía de su hijo/se le realiza baño en cama. No corresponde	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	16⁰⁰	Pte descansa	
	18⁰⁰	Higiene y confort.	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	20⁰⁰	Heparina 5000 ui sc	
16/2	21	CSV.-	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
17/2	03	Pte duerme.-	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
	06	omeprazol 20 mg v/o	
17/2	8	Personal extraccionista toma muestra de sangre para laboratorio	B.BOS
	08	Heparina 5000 ui (sc)	
	10	Pte dependiente, estable.	
	12	Quetiapina 25 mg v/o	
17/2	15	Control de signos vitales	91624
17/2	16.	Dieta gral, Higiene confort.	
17/2	18	Colocación Sonda vesical	
17/2	20	Heparina sódica 5000 ui/ml sc	
	21	CSV.-	
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	
	24	Pte duerme.-	
18-2	03	Pte continua dormido.-	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
	07	omeprazol 20 mg v/o	
18/2/2020	8hs	Pte dependiente de enf. con AC con su permeable.-	
		Se administra heparina 5000 UI SC.-	436393
	9hs	Se asiste en el desayuno.-	
	12hs	Pte estable.-	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138020
18/02	14⁰⁰	PTE DEPENDIENTE, DEMANDANTE, CON DECÚBITO; SOLUCIÓN "Δ E"	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138020
18/02	15⁰⁰	CSV.	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Posadas Pinero

HISTORIA CLINICA Nº 402454

Apellido y Nombre: KUCHASKY MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
14/2/2020	0300	se duerme de pente derecho	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
14/2/2020	0600	Bañado en cama, cambio de pañal	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	0600	Masajes de cara, se levanta decúbito	
	0600	Debido calebre	
14/2	08	Control de signos vitales	AA 81624.
14/2	08.	Heparina sodica 5000 u/vl sc	AA
14/2	08.	Dieta general	AA
14/2	09	Se realiza baño, cambio de pañal	AA
		Ropa de cama.	
		Paciente con subcutaneo	AA
	12	quetiapina 25 mg vo.	
14/2	15	Control de signos vitales	AA 81624.
	16.	Dieta general.	AA
	18.	Higiene y confort	AA.
14/2.	20.	Heparina sodica 5000 u/vl sc	AA
14/2	21	PTE DEPENDIENTE, DEMANDANTE,	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
		CON SONDA VESICAL. "A.C.H"	
14/02	22	CSV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
14/02	22	ADM. 25 mg CLOROMEPROMAZINA VO.	
14/02	22	ADM 12,5 mg QUETIAPINA VO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
15/02	01	PTE DESCANSANDO.	
15/02	06	ADM 20 mg OMEPRAZOL VO	
15/2/20	08:00	CSV	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	08:00	Heparina 5000 vi sc.	
	10:00	Higiene y confort, cambio de	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
		Ropa de cama.	
	12:00	Pcte almuerza en compañia	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
		de su hijo. Quetiapina 25mg vo.	
	16:00	Pcte descansa.	
	18:00	Higiene y confort.	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	20:00	Heparina 5000 vi sc	
15-2	21	CSV.	
	22	Quetiapina 25 mg v/o	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 69.023
	22	Levomepromazina 25 mg v/o	
16-2	03	Pte duerme.	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
12/2	8	CSV, orientada persona, AUC,	
		PIP, SV ABC, asiste desayuno	Jhony Yauri García Enfermero Profesional M.N. 86585 M.P. 126235
12-2	8	Heparina sódica 5000 UI SC	
	8	omeprazol 20 mg VO	
12-2	10	Baño en la cama, aplicación crema	
	12	Quetiapina 125 mg VO	Jhony Yauri García Enfermero Profesional M.N. 86585 M.P. 126235
12-2	12	cambio postural	
12/2	14⁰⁰	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE, CON	
		AUC YDCON PP ALTA, SV. "ALTA"	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
12/2	15⁰⁰	CSV.	
12/2	18.	SE ASISTE A LA INGESTA DE TERAPIA	
12/2	20	ADM. 5000 UI HEPARINA SBC.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
12/2	20	SE REALIZA HIGIENE Y CONFORT	
12/2	20³⁰	ESTANDAR ASISTE A LA INGESTA	
		DE CENA	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
12/02	21⁰⁰	PTE DEPENDIENTE, DEMANDANTE, SIN	
		DOLOR, CON SONDA VESICAL	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
		DRENADO DE FAVORABLE.	
12/02	22	CSV.	
12/02	22	ADM. 12,5 mg TELMEPRODIPLATO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
12/02	22	ADM 12,5 mg POSTERIPRAN	
12/02	23	CATORSIS (+) SE REALIZA HIGIENE Y	
		CONFORT.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
13/02	01	PTE DESCANSANDO INTERMITENTE.	
13/02	06	SE REALIZA HIGIENE Y CONFORT	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138 20
13/02	06	ADM 20 mg OMEPRAZOL VO.	
13/02	06	PTE CON EXCRECIÓN DIURETICO	
13/2/2020	8	Heparina 5000 U S/C.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
13/2/2020	10	Higiene perineal.	
13/2/2020	10	Pte que se encuentra desorientado	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
13/2/2020	12	Continua con dieta subcutanea	
13/2/2020	12	Dependiente en su totalidad, se	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
13/2/2020	12	administra desayuno y almuerzo.	
13/2/20	15	Control de signos vitales	91624
13/2	16.	Paciente con subcutanea	
13/2	18	Higiene y Confort	
13/2/2020	22⁰⁰	Paciente en aislamiento de contacto	
	22⁰⁰	diagnosticado por jaquitos, con ocular	
	22⁰⁰	periorbital, zona nasal	MALDEZ ANAB. LIC. Enfermería M.N. 67[illegible]
	22⁰⁰	Levofloxacina 25 mg VO	
	22⁰⁰	Quetiapina 12,5 mg VO	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: .....

HISTORIA CLINICA Nº: 402454.

Apellido y Nombre: Kuchas RY. MARGARITA.

Unidad I. Nº:

Cama: 4.

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
10/2/20	15	Control de signos vitales	91624.
10/2	16.	Dieta general.	
10/2	18	Contención terapeutica	
10/2	20.	Heparina sodica 5000 U/ml SC	
10/2	20.	Linezolid 600 mg VE	
10/2	21	pte descansando c/ovo y sonda vesical	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	21	permeable en Aisl. de Contacto.	
10/2	22	CSD.	
	22	Adm Quetiapina 12,5 mg (VO), levomepromazi	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	22	na 12,5 mg (VO)	
10/2	24	pte continua descansando.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
11/2	03	pte descansa	
11/2	06	se realiza higiene y confort.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
11/2	07	omeprazol 20 mg (VO)	
11/2	8	Rocicut 1 ml c/dependiente en	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49642
11/2	8	fenio se administra sinap	
11/2	8	lid 600 mg EV, heparina	
11/2	8	5000 u SC.	
11/2	10	Rocicut 1 ml sobre dep. ocular	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49642
11/2	11	Genupro central - supuesto	
11/2	12	quetiapina 12,5 mg VO.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49642
11/2	12	Rocicut en osteomucoso	
11/2	12	de contacto por KK.	
11/2/20	15	Control de signos vitales	91624.
11/2	16	Dieta general sin sintomas	
11/2	18	Higiene y confort	
11/2	20.	Heparina sodica 5000 U/ml SC	
	20	afebrilos ++	
11/2/2020	2100	Presente en aislamiento de contacto	
	2100	con sd central, sonda vesical	VALDEZ ANA B.
	2100	levomepromazina 12,5 mg VO, quetiapina	VALDEZ ANA B.
	2100	12,5 mg VO	
12/2/2020	0300	se duerme sin presentar síntomas	VALDEZ ANA B.
12/2/2020	0600	Bañado en cama, cambio de pañal y	
	0600	ropa de cama, se levanta a sillón	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
8/02	12	Quetiapina 12,5mg (VO)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
8/2	13	pte asistida de ingesta de Alimento	
8/2	14	pte acompañada de familiar	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
8/2	16	pte mencado asistida	
8/2	18	H. higiene perineal catarsis (+)	
8/2	20	Heparina 5000UI (SC), linezolid 600mg (VE)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
8/2	20	pte continua c/contenzión terapeutica	
8/2	21hs	Control de signos vitales	91624.
8/2	22	quetiapina 25mg VO	
8/2	22	Levo mepromazina 12,5mg VO	
9/2/20	03	Paciente desenvuelto	
9/2/20	06.	Higiene y confort	
9/2/20	07	omeprazol 20mg VO.	
/2	07	pte depend. de Enfermería, c/AVC y	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	7	sonda Vesical permeable, en Aisl. de	
	7	Contacto.	
9/2	8	control de signos vitales	
	8	Heparina 5000 UI (SC) Linezolid 600mg (VE)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
9/2	9	se Acondiciona unidad y Pte.	
	9	pte somnoliento, no desayuna, conti-	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	9	nua c/cabecera elevada y bancados,	
	9	contenido terapeuticamente	
9/2	12	Quetiapina 12,5mg (VO)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
9/2	13	pte acompañada de familiar (Hijo)	
9/2	16	Acondicionamos unidad y Pte.	
9/2	20.	Heparina 5000 UI (SC), linezolid 600mg VE)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
9-2	21	esc. -	
	22	Levomepromazina 12,5mg V/O	
	22	Quetiapina 25mg 1/2 comp V/O	ISABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.029
	03	Pte con dificultad para dormir	
	06	Pte que duerme. -	
10/2/20	08	extracorista toma muestra de sangre	
10/2/20	08	para laboratorio	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERIA F.M. 310.224 M.N. 53.66
10/2/2020	8hs	Pte dependiente de enf, con AC,	
		SEU y AVCentral permeable. -	
		Se administra heparina 5000 UI	436393
		sc, linezolid 600 mg EV. -	
	9hs	Se asiste en la ingesta de	
		alimentos. -	
	12hs	Se administra quetiapina 25	436393
		mg VO.	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: .....

HISTORIA CLINICA Nº: 402454

Apellido y Nombre: KUCHASKY MARGARITA

Unidad I. Nº:

Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
6/2/20	20	Heparina sódica 5000 u/ml SC	91624
6/2/20	20.	Linezolid 600 mg EV.	
6/2/20	20	Contención Terapéutica	
6/2	21	PTE DEPENDIENTE, PERMANENTE	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158:20
		CON AVC ID CON RS Ugd, SV	
6/2	22	OSV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158:20
6/2	22	ADM. 12,5 mg CLOTIAZEPINA VO,	
6/2	22	ADM. 12,5 mg QUETIAPINA VO,	
7/2	01	PTE DESCANSANDO.	
7/2	06	CAMBIOS (P) SE ENCUENTRA SECO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 158:20
		EN CAMA.	
7/2/2020	8	Heparina 5000 UI S/C.	
7/2/2020	8	Linezolid 600 mg EV.	VIVIANA G. SIGUERON LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
7/2/2020	8	pte dependiente en su totalidad	
7/2/2020	12	Pte Tranquilo -	
7/2/20	15	Control de signos vitales	91624.
7/2/20	15	paciente desorientada	
7/2/20.	16	Dieta general Sigue funcionando	
7/2/20.	20.	Heparina sódica 5000 u/ml SC	
7/2/20	20.	Linezolid 600 mg VO	
7/2/2020	21:00	Permanece en aislamiento de contacto	
	21:00	con acceso perineal, sonda vesical	
	21:00	Levomepromazina 12.5 mg VO	VALDEZ ANA B. Enfermera
	22:00	Quetiapina 12,5 mg VO	VALDEZ ANA B. Enfermera
8/2/2020	03:00	se observa a paciente desorientada	
8/2/2020	01:00	Higiene, cambio de pañal, alimento	VALDEZ ANA B. Enfermera
	01:00	deposición, omeprazol 20 mg VO	
8/2	07	pte dependiente de enfermería, AVC y	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
		sonda vesical permeable, en Aisl. de Contac-	
		to	
8/2	8	Control de signos vitales.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	8	Heparina 5000 UI (SC), linezolid	
	8	600 mg (VO),	
8/2	9	pte asistido en Ingesta de desayuno.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
8/2	10	se realiza Higiene perineal, catarsis (+)	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
4/2/20	13:30	Pte regresa al servicio.-	436393
4/2/20	14.	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE.	
4/2	15	CSV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138..20
4/2	16	ADM. 25 mg POLOSTRIN VO.	
4/2	18	SE REALIZA HIGIENE Y CONFORT.	
4/2	20.	ADM. 600 mg LINEZOLID EV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138..20
4/2	20	ADM. 5000 UI HEPARINA SBC	
4/2	21hs	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE CON ACV CON PARÁLISIS SVD CON CONTROL FÍSICA.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138..20
4/2	22	CSV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138..20
4/2	22	ADM 50 mg POLOSTRIN VO.	
4/2	23	PTE DESCANSANDO	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138..20
4/2	00	PTE SE REALIZA HIGIENE Y CONFORT.	
5/2/2020	8hs	Pte dependiente de enf, con ACV permeable y SV permeable.- Se administra linezolid 1 sachet EV; heparina 5000 UI SC	436393
	10hs	Se administra quetiapina 25 mg VO.-	
	12hs	Pte recibe visita de fliar.-	
5/2/20	15	Control de signos vitales	91624.
5/2/20	16	Dieta general, bien aceptada	
5/2/20.	20	Heparina Sódica 5000 u/ml SC	
5/2/20.	20	Linezolid 600 mg VE	
5/2/20	20	Control terapéutico	
5/2/20	21:00	CSV:	
	22:00	Quetiapina 12,5 mg VO.	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
		Levomepromazina 12,5 mg VO.	
	24:00	Pte dependiente de enf. ACV, SV permeable.	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
6/2/20	03:00	Pte descansa.	
	06:00	Higiene y confort.	Alicia M. Stancheff Enfermera FM. 434427
	07:00	Omeprazol 20 mg VO.	
6/2/2020	8	Heparina 5000 UI SC	VIVIANA G. FIGUERO LIC. ENFERMERÍA F.M. 310222 M.N. 63.663
6/2/2020	8	Linezolid 600 mg EV	
6/2/2020	8	Pte dependiente en su totalidad.	
6/2/2020	12	Cura cambios	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310222 M.N. 63.663
6/2/2020	12	rotación de decúbito.	
6/2/20	15	Control de signos vitales	91624.
6/2/20	18	Higiene y confort	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: Piñero

HISTORIA CLINICA Nº 402454

Apellido y Nombre: KUCHARSKY, MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 | Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
03/02	14	CSV. Desorientado, AP. SV ABC	
	14	poco interesado a alimentar.	Jonny Yanel Garcia Enfermero Profesional M.N. 126235
	16	asistencia mecánica.	
03/02	18	higiene y confort, aplica crema zona genital y glúteo.	
	20	Heparina sódica 5000 UI SC	
03/02	20	Linezolid 600 mg EV.	86585
	20	catarsis ++	
03/02	21	pte depend. de Enfermería, demandante	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
03/2	22	pte c/ AVP y sond. vesical permeable	
	22	Asm Quetiapina 25mg (VO) / tranquilo	
	22	bien sentado, se acomod pte p/ descanso	
03/2	24	pte descansando, como c/ barandas elev	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	24	cama	
04/2	02	pte descansando	
04/2	06	se realiza Higiene y confort	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	07	Pte acondicionado en cama, se le higieniza, se ausculta por sus medios el acceso venoso periférico se intenta recolocación con resultado negativo. -	ABEL MUÑOZ Aux. de Enfermería M.N. 39.028
4/2/2020	8	Pte pierde acceso venoso, imposible	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
4/2/2020	8	de colocar, se avisa a TRC.	
4/2/2020	8	Al parecer fonoaudiólogo.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
4/2/2020	8	Se espera para la colocación de	
4/2/2020	8	linezolid 600 mg VEV.	VIVIANA G. FIGUEROA LIC. ENFERMERÍA F.M. 310.222 M.N. 63.663
4/2/2020	10	Baño en cama, catarsis ++.	
4/2/2020	10	Se coloca acceso venoso Abbocath Nº 22	
4/2/2020	10	y se pasa linezolid. -	
	11	Pte es trasladada a gx para colocación de AV central, con éxito queda permeable en yugular derecha. -	436393
	12:30	Regresa a Sala. -	
	13hs	Pte trasladada para Rx. -	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
1/2/2020	2300	se intento colocar acceso venoso, pero	VALDEZ ANA B. Lic. en Enfermería
	2300	no se consigue el mismo	
2/2/2020	0300	Paciente dormido, despierto, llama a	VALDEZ ANA B. Lic. en Enfermería
	0300	familiares.	
2/2/2020	0600	Paciente en cama, colaborador (ins) se encuentra	VALDEZ ANA B. Lic. en Enfermería M.N. 67914
	0600	dormido	
2/02	07	pte depend de Enfermería, descansando	
	7	c/barandas elevadas, sonda vesical	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	7	permeable.	
02/02	8	Heparina 5000 UI (SC) se coloca	
	8	AVP en miembro sup Derecho, Abocat	
	8	Nº 22 c/PHP x 24hs sol f.o. + 20mg	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	8	c/k	
	8	se asiste en ingesta de desayuno	
02/02	10	se realiza higiene perineal, colaborador (sta)	
02/02	12	piperacilina + Tazobactam 4,5gr (EV)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
02/02	13.	Ingesta de Alimento Asistida	
02/02	16	pte semisentado cabecera 45º. se acondiciona	
02/02	18	piperacilina + Tazobactam 4,5gr (EV)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
02/02	20	Heparina 5000 UI (SC)	
02/02	21	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE, CON.	
		DUPIRSD CON PIP 2Ugr ; SV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
02/02	22	CSV.	
02/02	22	ADM 50mg POSTAMINA IV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
03/02	01	ADM PTZ 4,5 gr EV.	
03/02	01	PTE DESCANSANDO	
03/02	06	SE ACONDICIONA	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
03/02	06	ADM PTZ 4,5 gr EV.	
03/02	07	PTE DEPENDIENTE DEMANDANTE, CON	
		DUPIRSD CON PIP 2Ugr, SV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
03/02	08.	CSV.	
03/02	08.	ADM 5000 UI HEPARINA SOC.	
03/02	09.	RIESGO EL ACCESO VENOSO, CON	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
03/02		DIFICILES ACCESOS VENOSOS.	
03/02	10	SE ASISTE A LA INGESTA DE	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133.20
03/02		DESAYUNO.	
03/02	12	ADM. PTZ 4,5 gr EV.	
	TM	Se recoloca AVP queda permea-	
		ble.	
	13hs	Con indicación nueva médica se	436393
		administra linezolid 600 mg EV	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: H. DELLO.

HISTORIA CLINICA Nº: 402454.

Apellido y Nombre: KUCHASKY MARGARITA.

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
31-1	11	del paciente.	ANA V. FRANZKOFER ENFERMERA M.N. 67942
31-1	12	piperacilina 4,5 gr EV.	
31/1	17	se toma muestra de uroculivo	
31-1	18	CSV.	
	18	PTZ 4,5 gr (EV)	ANGEL MONTOYA Aux. de Enfermería M.N. 90625
	20	Heparina 5000 UI (SC)	
31/01	21	PTE DEPENDIENTE DERIVADO.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.P. 133.20 M.N. 67250
		con DUC. YI con RP Ureal, SV.	
31/01	22	CSV.	
31/01	22	SE TOMAN CARGAS DE KT.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.P. 133.20 M.N. 67250
31/01	22	SE RECOLOCA SONDA VESICAL	
31/01	22	DOR DE 25 mg POSTRAPLASTIA	
01/02	24	DOR 4,5 gr DE PTZ EV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.P. 133.20 M.N. 67250
01/02	01	PTE DESCANSANDO.	
01/02	06	DOR 4,5 gr DE PTZ EV.	
01/02	07	pte dependiente de Enf c/ DUC y sonda	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	7	vesical permeable, descansando	
	7	cama c/ barandas elevadas	
01/02	08	Control de signos vitales.	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	08	Heparina 5000 UI (SC)	
01/02	10:40	se realiza baño en cama, cambio de	
	10:40	ropa de cama.	
01/02	12	piperacilina + Tazobactam 4,5 gr (EV)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	12	Quetiapina 25 mg (VO)	
01/02	14	pte tranquilo	
01/02	18	piperacilina + Tazobactam 4,5 gr (EV)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	18	se acondiciona unidad y pte.	
01/02	20	Heparina 5000 UI (SC)	CASTRO TAPIA GLADYS ENFERMERA M.N. 90816
	20	pte es asistido en ingesta oral	
	20	de alimento durante el turno	
01/02	20	según sensorio.	
1/2/2020	1100	Paciente acompañada por familiar, consume	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	1100	nicotina	
1/2/2020	2300	Acostado en cama, sedente no control	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	2300	postural, sin puntos de hyperemia, se le retira	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
29/01/20	14	Pte dependiente de enfermería con	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
		Dacro Vena, CVC, PAP, Sondas varias	
29/01/20	16	HGT. 159 mg/dl	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
29/01/20	18	Deambula pte, lotria, decubito	
29/01/20	18	Administro piperacilina 4,5gr IV.	
29/01/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
29/01/20	20	HGT. 116 mg/dl	
29/01	22	CSV.	
	22	Pulmones sin ruidos	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
	24	Piperacilina - Tazobactam 4,5gr/EV	
30/01	03	Paciente descansa	
	06	paciente hidratado	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
30/01	06	Piperacilina - Tazobactam 4,5 gr/EV	
30/01/2020	8hs	Pte dependiente de enf, con SV,	
		AVCentral permeable.	
		Se administra heparina 5000 UI SC.	
		HGT: 89 mg/dl	436393
	9hs	Se asiste en la ingesta de alimentos.	
	12hs	Se administra PTZ 4,5 gr EV.	
		HGT: 88 mg/dl	
30/01/20	16	piperacilina tazobactam 4,5 EV	331468
30/01/20	20	Heparina 5000 UI SC	
30/01/20	22	pte dependiente de enfermería	331468
30/01/20	22	durante el turno quito de	
30/01/20	22	a notas.	
30/1/20	2100	Pulmones sin ruidos	VALDEZ, ANA B. Enfermería M.N. 37914
	2100	Paciente con gasto renal, sin	
	2100	edemas, consciente	
31/1/20	2400	Piperacilina tazobactam 4,5 gr	VALDEZ, ANA B. Enfermería M.N. 37914
31/1/20	0300	se duerme el paciente tranquilo	
31/1/20	0600	Despierta en cama, consciente orientado	
	0600	como pasó, se levanta diuresis	VALDEZ, ANA B. Enfermería M.N. 37914
	0600	Piperacilina tazobactam 4,5 gr	
31_1	08	Paciente sigue dependiente	
31_1	8	enfermería observa un	
31_1	8	tal - zonzo físical, se ad	PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49584
31_1	8	ministra heparina 5000 UI SC	
31_1	8	se asiste en aseo.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49584
31_1	10	se acondiciona unidad	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: LINEIRO

HISTORIA CLINICA Nº 402 454.

Apellido y Nombre: KUCHTASKY MARGARITA LEANDRA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
28/1/20	10	sondeo vesical permanente.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
28_1_20	12	HGT =	
28_1_20	12	piperacilina 4,5 gr, EV	
28/01/20	14	Pte dependiente de enfermería con	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
		Acceso venoso central, PHP, Sonda	
		vesical, Colchón de Aire.	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/01/20	16	Realizo control de Spin vital	
28/01/20	16	HGT. 121 mg/dl	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/01/20	18	Acondicono pte posición decúbito	
28/01/20	18	Administro piperacilina 4,5 gr EV	
28/01/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC	SAUL ARGÜELLO Enfermero F.M. 438001
28/01/20	20	HGT. 139 mg/dl	
28_1	22	Paciente totalmente dependiente	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
28_1	22	enfermería. ocasionamos cuidados	
28_1	22	del permanente sondavesical	
28_1	22	permanente acompañado	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
28_1	22	a familia	
28_1	22	Se administra Fentanilo 50 mcg EV	
28_1	24	piperacilina 4,5 gr EV.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
29_1	02	Paciente descansado en cama	
29_1	05	Paciente quieto por momentos	
29_1	06	Paciente sentado en cama	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
29_1	06	ocasionamos cuidados - SV	
29_1	06	permanente se observa región	
29_1	06	en glúteo derecho	
29_1	8	Paciente totalmente dependiente	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
29_1	8	enfermería ocasionamos	
29_1	8	cuidados - sondavesical	
29_1	8	permanente. Se realiza HGT = 103 mg/dl	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
29_1	8	Se administra heparina 5000 UI SC	
29_1	10	Se acomodó en unidad	
29_1	11	del paciente.	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 49542
29_1	12	HGT: 94 mg/dl	
29_1	12	piperacilina 4,5 gr EV	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
26/01/20	22	Revizo control de lipe cutie	
26/01/20	0	Se retira suero venoso periferico por	SAUL ARGUELLO
		encontrarse infiltrado, no se logra	Enfermero
		recolocar.	M. 43800
26/01/20	0	Administro medicación SOyO.	SAUL ARGUELLO
27/01/20	3	Pte despierto, orientado	Enfermero M. 43800
27/01/20	6	Refiere prurito, rotro decubito	SAUL ARGUELLO Enfermero
27/1/20	8	Se extrae sangre para laboratorio	332468
27/1/20	8	no se observan	
		Pte dependiente de enf, descansando. Sin AVP.-	
		Se administra heparina sodica	436393
		UI SC.-	
		HGT: 116 mg/dl	
	9hs	Se reintenta colocación de AVP sin éxito.-	
	10:40	Pte es trasladada a qx para	436393
		colocación de AVC.	
		Se realiza cambio de sabanas y colocación de colchón de aire.-	
	12hs	Pte regresa al servicio.-	
27/1/20	18	piperacilina tazobactam, y, SEO	332468
27/1/20	16	HGT: 101 mg/dl	
27/1/20	20	Heparina sodica SC.	332468
27/1/20	T.T	pte dependiente de enfermeria	
27/1/20	T.T	con PVP + SEO, + se lo higieni	332468
27/1/20	T.T	zo + cambio de sabanas.	
27/1/20	T.T	coherente	332468
27/01	20	HGT 142 mg/dl, S/C.	
27/01	22	CSV	MARIELA DE CRISTOFARO ENFERMERA UNIVERSITARIA M.N. 71008
	22	hipreizado, estable. con apoyo de O2	
27/01	24	Piperacilina-Tazobactam 4,5 g	MARIELA DE CRISTOFARO ENFERMERA UNIVERSITARIA M.N. 71008
28/01	06	Piperacilina-Tazobactam, 4,5 gr EV	
28/1/20	8	Paciente estable, dependiente	
28/1/20	8	enfermeria realizo higiene	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 4[illegible]
28/1/20	8	5000 UI SC, se regula HGT.-	
28/1/20	8	118 mg/dl. Pacte se moviliza	ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 4[illegible]42
28/1/20	8	se observa herida quirurgica	
28/1/20	8	observamos cicatrizal	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: PARMENIO PIÑERO

HISTORIA CLINICA Nº 402454

Apellido y Nombre: KUCHASKY MARGARITA

Unidad I. Nº: 4 Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
25/1/2020	0600	Piperacilina tazobactam 4,5 gr EV	
	0600	Baño en cama, cambio de pañal	
	0600	cambio de sábanas, sedesito, etc	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	0600	resto	
25/01	8	CSV (FSM), se adm. Dipirona EV	
	8	Heparina 5000 UI S/C.	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
	8	HGT: 118 mg/dl.	
	8	paciente bañado en cama.	
25/01	12	HGT: 120 mg/dl	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
	12	Piperacilina - Tazobactam 4,5 gr EV	
	16	higiene perineal. HGT: 98 mg/dl	
	18	Piperacilina - Tazobactam 4,5 gr EV	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
25/01	20	Heparina 5000 UI S/C	
	20	HGT: 93 mg/dl	Gutierrez C. Sinc. J. Lic. en Enfermería M.N. 67290
25/01	21	PTE DEPENDIENTE, DEMANDANTE CON ARN ASI CON PVP 21 x 8, SAT 95% CON APORTE DE O2 POR CANULA NASAL	Gutierrez C. Sinc. J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133 20
25/01	22	CSV	
25/01	22	ADN 50 mg POSTIAPNEA NO	Gutierrez C. Sinc. J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 133 20
26/01	24	ADN PTA 4,5 mg EV.	
26/01	01	PTE TRANQUILO.	
26/01	06	ADN PTA 4,5 mg EV.	
26/01	8	CSV	
	8	Heparina 5000 UI S/C	
	8	HGT: 92 mg/dl.	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
	8	paciente higienizado c/ aporte de O2 por puntas nasales	
		permeable.	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
26/01	12	HGT: 76 mg/dl	
	12	Piperacilina - Tazobactam 4,5 gr EV	
	16	HGT: 116 mg/dl	
	16	higienizado	MARIELA DE CRISTOFARO Enfermera Profesional M.N. 71008
	18	Piperacilina - Tazobactam 4,5 gr EV	
26/01	20	Heparina 5000 UI S/C.	
	20	HGT: 96 mg/dl	

015/G/0019

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
23/1/20	20	HGT: 141 mg/dl	33 [illegible]
23/1/20	tm	pte dependiente de enfermería	/
23/1/20	tm	rec estable	33 [illegible]
23/01/20	21	PTE DEPENDIENTE, DEMENCIADO; CON ASP NSD CON RP USL; SAOS CRÓNICA CON DESTETE DE OXIGENO POR CANULA NASAL	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
23/01	22	CSV	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
23/01	22	ADM DE 50 mg FOSFOSPIRINA VO, dieta PASA	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	24	ADM ADS 1,5 mg EV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	01	PTE DESCANSANDO	
24/01	06	CATARSIS (4) ESTADAS; SE REALIZA CAMBIO DE PAÑALES Y ROPA DE CAMA	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	06	ADM ADS 1,5 mg EV	
24/01	08	PTE DEPENDIENTE, DEMENCIADO, CON ASP NSD CON RP USL, SAOS CRÓNICA CON DESTETE DE O2 POR CANULA NASAL	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	08	CSV.	
24/01	08	HGT 152 mg/dl	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	08	ADM. 5000 UI HEPARINA SBC.	
24/01	10	PTE SOMNOLIENTO.	
24/01	12	SE ADM. ADS 1,5 mg EV.	Gutierrez C. Gina J. Lic. en Enfermería M.N. 67290 M.P. 138:20
24/01	12	HGT mg/dl.	
24/01/20	14	Permanece en Cama Con Cabecera elevada	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
24/01/20	16	Revizo control de pie vitre	
24/01/20	16	HGT. 138 mg/dl	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
24/01/20	17	Se recolectó Sangre venosa + toma de muestra por urocultivo	
		Se recolectó Sangre venosa periferica.	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
24/01/20	18	higiene perineal, toma decubito	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
24/01/20	18	Administro piperacilina c/tazobactam IV	
24/01/20	20	Administro Heparina 5000 UI SC.	SAUL ARGUELLO Enfermero F.M. 438001
24/01/20	20	HGT 153 mg/dl	
24/1/20	2100	Paciente dependiente con sonda vesical	
	2100	oxigeno nasal, oxigeno por canula	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	2100	nasal, se baña y debe ser aseado	
	2100	permanece con vía vía, pte 4,5 pie IV	
25/1/20	0300	se observa al paciente descansando	VALDEZ ANA B. Lic. Enfermería M.N. 67914
	0300	con oxigeno	

G. C. B. A.

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE ENFERMERIA

Hospital: .....

HISTORIA CLINICA Nº 402 454.

Apellido y Nombre: Kuchasky Margarita.

Unidad I. Nº: U4. Cama: 4

FECHA	HORA	REGISTRO DE MEDICACION Y TRATAMIENTOS	FIRMA DE LA ENFERMERA
22/1	1500	pte. de 75 años de edad que ingresa derivado del Servicio de la guardia con PLP + SV permeable. con diagnóstico de determinado conquistivo con antecedentes de esquizofrenia + TNP + gastritis	334468
22/01	16	pte. higienizado + cambio de pomos, cortina +	334468
22/01/20	16	VRA c/ 3cc SL + 1,5 pol N Salbutrol	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 43800
22/01/20	16	Administro Haloperidol 0,5 y 10.	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 43800
22/01/20	18	Administro Amitriptilina 1 spi N.	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 43800
22/01/20	20	Preparo y coloco el CPM con cabecera elevada	SAUL ARGÜELLO Enfermero M.N. 43800
22/1	21	Pte. se observa acceso venoso periférico, se recorta se coloca ropa de cama y se realiza contención terapéutica	
	22	Quetiapina 50 mg/ml	434398
	23	Ampicilina-sulbactam 1,5 gr EV	
	3	Pte. descansa	
23/1	6	Ampicilina-sulbactam 1,5 gr EV	
23/1/20	8	se asea sonda para colocarla	334468
23/1/20	8	sale por contracciones	
23/1	8	Omeprazol 20 mg (IV).	
	8	Heparina 5000 UI.	
	8	HGT: 115 mg/dl.	
	8	NBZ d5F + 20 gr gluc. 40 g ipodermia	434398.
	10	Pte. dependiente con PLP, SV.	
	12	Ampicilina-sulbactam 1,5 gr EV	
23/1	12	HGT: 185 mg/dl	
23/1/20	16	HGT: 143 mg/dl	334468
23/1/20	18	ampi - sulbactam 1,5 mg EV	
23/1/20	20	Heparina 5000 UI SC	334468

015/G/0019

CONTROLES Y BALANCES (A)

G.C.B.A. HOSPITAL:

N° | DIA | MES | AÑO

APELLIDO y NOMBRES: Kuchansky Margarita. EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Máx.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
22/1	15	36,8			82	126	70													
22/1	22	36			75	110	70				FCOIII	500	500							
23/1	06										FCOI	500	500				1200			
23/1	08	37,3			71	138	70													
23/1	14										FCOII	500	500							
23/1	18										FR	500								
23/1	18	35			70	128	88													
23/01	22	36,8			92	141	73	96%												
24/01	06									PIP3/F+20k 21gr	FCOI	500					(1000)			
24/01	08	37,6			83	122	70													
24/01	16	37,4			74	124	80													
24/1	22	37			80	120	70			+Clk	P3 Fdy	500	500							
25/01	06									+Clk	F Fdy	500					800			
25/01	08	38,2			92	125	68	97												
25/01	20																600			
25/01	22	37,5			80	132	68	98%												
26/01	00	-								PIP 21gr + 20k	FCOI	500					(300)			
26/1/12	8	36			77	110	59	97	45								500			

Imprenta 11-0470

APELLIDO y NOMBRES: Kochsky Margarita EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. Nº 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Max.	Min.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
26/01	22	36			83	120	60													
27/1	8	38			94	130	80	97%												
27/1	14										F2	500								
27/01	22	36			98	146	72	99.												
28/01	06									APS/F+clk	Fero5	500					(1200)		FN	
28/1	8	37,2			100%	130	80	99%												
28/1	14									2SNpt +	Hoofl	500								
28/01	16	37,7			91	140	80										1500	(1hs)		
28/1	22	36,8			88%	110	70													
28/1	22									2clk	SF	500								
29/1	06									2clk+	SF	500					500 cc			
																	2000 cc			
29/1	8	37,3			89%	150	80	92%												
29/1	14									2SNpt +	Hoofl	500								
29/01	16	37,3			92	139	83													
29/01	22	38,1			100	160	90	99%												
30/01	06									SF.+clk.	Fer 1	500					(2100)		FN	
30/01	8hs	35,5			78	140	80	90%												
30/01	16	36,5			18	161	90													
30/01	18																2000			
30/1	24	36			80	128	70			+clk	F3 Poly	500	500							
31/1	06									+clk	F3 Poly	500					1200			

ANA V. PENZKOFER ENFERMERA

APELLIDO y NOMBRES: KUCHIASKY, MARGARITA EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

(22)

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Max.	Min.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
5/2	06									PIPS/F + 2clk 2h	FGI	500					(1700)		to	
5/2	15	35,0			80	130	80									+	500	5/2/20	184g	
5/2/20	21⁰⁰																			
	22⁰⁰	35,2			84	120	70			SF + 2clk.	FG3	500	500							
6/2/20	06⁰⁰									SF + 2clk.	FG1	500					1400			
6/2/2020	08	36⁷			83	130	60	90%												
6/2/20	15	37,2			86	140	76													
6/2/20	22				92	150	50	95%												
7/2	06									PIPS/F + 2clk	FGI	500					(1000)		to	
7/2	15	37,2			86	130	70									+	800	7/2/20	188g	
7/2/20	22	36⁶			80	120	200			+ clk	FG Poly	500	500							
8/2/20	06									+ clk	FG Poly	500					1200			
8/2	8	36,7			75	99	62	94%												
	18															+	900	57f		
8/2	21⁰⁰	35,6			70	110	80													
9/2										SF + 2CLK.	FI	500	300				2000 ml			
09/2	8	36			87	138	80	97%												
	14.										FGII	500					1400	9/2/20	154g	
	18-																			
9/2	21	36⁶			90	140	80.													
	22									sf + 2clk	f3	500								
10/2	06									sf + 2clk	f1	500					1000			

G.C.B.A.

CONTROLES Y BALANCES (A)

HOSPITAL: Piñero

N° | DIA: 31 | MES: 1 | AÑO: 20

APELLIDO y NOMBRES: Kuchas Ky Margarita - EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P/Vem	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Máx.	Mín.	O2			Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
31.1	8	37.7			83	120	60	97												
31/1	14									SNG	Hsol									
31/1	15	36			80	120	70													
31/01	22				82	123	74	96%												
01/02	00.									PrP 8% + 20k 20%	Prot	500	500				(300)		DN	
01/02	8	36,4			85	127	63	93%												
	14										Prot	500								
1/2/02	23	36			80	120	70													
2/2/02	04																1200			
2/2/02	8	36,2			86	163	85	95%									1400	2/2/20	22HS	
2/2/02	22				87	144	74	94%												
3/02	06									PrP 8% + 20k	Prot	500					(800)		DN	
03/02	08	37.			80	114.	60	92%												
03/02	14	37.3			86	140	70	93									600	3/2/20	18HS	
03/02	22	37			80	118	79													
04/2	06																Loso.			
4/2	02	36		16	79	130	70	95%												
4/2	22				87	150	78	95%												

Imprenta 11-0470

CONTROLES Y BALANCES (A)

G.C.B.A.

HOSPITAL: Parmenio Piñero

N° 222

DIA	MES	AÑO
10	2	20

APELLIDO y NOMBRES: Kuchasky, Margarita EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Máx.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
10/2	8hs	35°7			70	110	80													
10/2	22	35,8			77	110	79													
11/02	06										Fwo	300				++	300 (TN)			
11/2	15	36.7			90	110	80													
11/2	20															++	1200			
11/2	22	36			80	120	70			HCK	F3 Ruly.	500	500							
12/2	06									HCK	F4 Ruly	500					700			
12/2	8	36.1			92	110	80													
	12																			
12/2	22				102	116	78	97%												
13/02	06																(1300)	TN		
13/2	08	36°			94	130	80	96%												
13/2	15	36.			90	120	80													
13/2	22	36			80	120	78													
14/2	06										F1 Ruly	500					500			
14/2	08	36.4			90	112	60	97%												
14/2	15	36.5			70	110	80													
14/2	22				72	120	78	98%												

Imprenta 11-0470

APELLIDO y NOMBRES: KUCHASKY MARGARITA. EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 04 HIST. CL. Nº PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Max.	Min.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
15/2	06																(1100)		TN.	
15/2	08	36,7			87	114	55	95%												
15/2	18									S. Fisiológica	Fco-2	500				+	200	15/2/20	1745	
15 2	21	36,5			90	160	60													
16/2	08	36,6			87	114	68	95%												
16/2	21	36,5			90	120	70													
17/2	06									(SC) St	F1	500								
17/2	08	36,3			81	134	62	95												
17/2	15	36,0			70	128	70													
17.2	21	36			77	120	80													
18-2	06									St (SC)	F1	500					500			
18/2	8	36,1			87	132	91													
18/02	15				82x1	128	74	96%												
18/02	22				80x1	119	82	97%												
19/02	06									DIPS/F14%	F1 05	500					(800)		20.	
19/2	08	36			92	120	70	98												
19/2	15	35			90	120	80													
19/2	18															+	+ 500			
19/2	3,6	36			86	80	60													
20 2	6																800			
20/2	08	35,7			99	122	80													
20/2	15	36,0			100	120	80													

G.C.B.A.

CONTROLES Y BALANCES (A)

HOSPITAL: Piñero

N°		
DIA	MES	AÑO

APELLIDO y NOMBRES: Kuchasky Margarita EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Máx.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
21/02	06									DrPS/F 14gx1	FCOI	500					(400)	TN.		
21/2	08	36,7			86	107	80													
21/2	15	36,0			70	110	80													
22/2																	1800.			
22/2	8	35,7			95	127	68	95/.								+	(400)	22/2/2018	13:30	S.
23/2	8	36,2			74	105	85.	96												
23/2	21	36,0			80	110	80													
24/2	8	35,7			76	106	62	95/.												
25/2	06									DrPS/F.14gx1	FCOI	500	500				(800)	TN		
25/2	8.	36,3			81	100	68	97/.												
	18										FCOII	500				+	(300)	SDF		
	22	36,1			90	100	70													
26/2	06										VD	500	500							
26/2	08	36,8			76	100	80													
26/02	16	36,0			95	111	78													
26/02	10									Dr 5%.	FCOII	500				—	500			
26/02	22				78	117	74	97%												
27/02	06									DrPS/F 14gx	FCOI	500					(800)	TN.		

Imprenta 11-0470

APELLIDO y NOMBRES: Kudlasky Margarita EDAD: _____ GRUPO SANGUINEO: _____

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: _____ DIAGNOSTICO: _____

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Max.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
27/2	8	35		88	88	100	60	97												
27/02	16	36.6			84	92	70		[illegible]											
27/02	18								[illegible]	D/5%	Fo II	500								
27-2	21	36.5			80	100	70		[illegible]											
28-2	06								[illegible]	St	Fi	500					1800			
28/02	8	35.8			82	100	60		[illegible]											
28/02	16	37.3			94	98	70		[illegible]											
28/02	18								[illegible]											
28/2	08								[illegible]		FI	500					1500			
28/2	8	36.7			82	110	67	98+	[illegible]											
28-2	21	36			80	120	70		[illegible]							+	400 (SDF)			
1-3	06								[illegible]	SF	Fi	500								
1/3	8	36			74	112	67	96+	[illegible]											
	22	36.1			82	100	60		[illegible]											
2/3	04								[illegible]		FI	500					(400)		800	
2/3	08	36.5			82	106	70		[illegible]											
2/3	15	37.1			101	120	63		[illegible]								500	184		
2-3	21	36.8			96	120	80		[illegible]											
3-3	06								[illegible]	St	Fi	500					700			
3/3	08	36.0			87	100	60		[illegible]											
3/3	14	36.8			86	101	70		[illegible]											
	22	36.7			80	100	70		[illegible]											
4/3	8	36.6			93	103	72	96+	[illegible]											

APELLIDO y NOMBRES: KUCHASKY, MARGARITA EDAD: _____ GRUPO SANGUINEO: _____

CAMA: 04 HIST. CL. N° 402454 PESO: _____ DIAGNOSTICO: _____

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Max.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
10/3	08	36,9			96	101	86.	97%												
10/3	22	36,1			90	100	85													
11/3	06																			
11/3	10	36			80	130	80	96%									800	(RN)		
11/3	16	36,2			92	123	76.													
11/3	22				90	120	74	95%												
12/3	06																(800)	RN.		
12/3	8	36,5			88	120	60													

ANA V. PERZKOFER
ENFERMERA
M.N. 8542

CONTROLES Y BALANCES (A)

G.C.B.A.

HOSPITAL: Piñero

N° | DIA | MES | AÑO

APELLIDO y NOMBRES: Kuchersky Margarita EDAD: GRUPO SANGUINEO:

CAMA: 4 HIST. CL. N° 402454 PESO: DIAGNOSTICO:

CONTROLES										OBSERVACIONES	INGRESOS					EGRESOS				
Fecha	Hora	Temperatura		Resp.	Pulso	P. Arterial		P. Ven.	Firma		V. PARENTERAL			V. ORAL		VIA				
		Axilar	Rectal			Máx.	Mín.				Tipo Sol.	Cant. Colocó	Cant. Pasó	Tipo Sol.	Cant.	Dep.	Orina	Vóm.	Drenaj.	Otros
04/03	16	37			88	100	60													
4 3	21	37²			90	160	60													
5/3	06																400			
5/3	8	36.5			89	110	60										300			
5/3	14	35.6			70	128	80													
	2	35,7			80	130	80													
6/3	04										IL	500					(400)			
6/3	08	35			80	110	70		ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 46642											
06/03	16	36⁷			76	123	70													
6 3	21	36³			80	130	80													
7/3	8	35,8			89	117	73													
	18															(+)	700 (SDF)			
7-3	21	36			90	120	80													
8/3	8 00	36,5			98	129	71									(+)	500 (SDF).			
8 3	21	36³			100	130	80													
8/3	8	36,4			92	110	70		ANA V. PENZKOFER ENFERMERA M.N. 46642											
9/3	20				94	127	74	96												
10/3	06																(900)			

Imprenta 11-0470