

INDICACIONES

Nombre y Apellido: Pinedo Lara Bertha
Medicamento o Insumo Dosis Via Frec. Duración

Hemodialis interdiaria
(3 sesiones)

Dr. Abner Aguilar Mosquera
MEDICO INTERNISTA
CMP 31341 RNE 13552
Sello/Firma/Col. Profesional

09/07/22
Fecha de Atención

1 / 1
Válido Hasta F. 389



XÁMENES ESPECIALES, MATERIA Y OTROS - PARA PACIENTES SIS

de Nacimiento: 19 / 10 / 1989 Edad: 32
e Contrato o Afiliación: _____
Servicio Actual: Medicina Interna

Acude a la Emergencia con edemas e inferiores, tiene molestias general debilidad. En la emergencia se realiza y ecografía renal con hipertensión difusa con hipertensión. ECG con criterios de hipertensión

2. EXAMEN FÍSICO:

Prel. T/H/E, UCP 2

TSS: Edema en miembros superiores +/H, edema en miembros inferiores derecho H/H, mucho menor izquierdo H/H

Tórax y pulmón: Murmuro vesicular disminuido en ACPs

Cardiomegalia: RCML, no soplos

Abdomen: RHA +, B/D, leve dolor a la palpación profunda

Neurología: 14/15 pts

3. EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS:

Hb: 7.38 g/dl

Leucocitos: 12.5 10³/ul

Plaquetas: 208 10³/ul

Albúmina: 2.9 g/dl

Urea: 13.2 mg/dl

Creatinina: 7.84 mg/dl

4. ÚLTIMA EVOLUCIÓN

Estabilidad



INFORME MÉDICO PARA EXÁMENES ESPECIALES, MATERIA MÉDICA, HEMODIÁLISIS Y OTROS - PARA PACIENTES SIS

Nombre del Paciente: Pinedo Lora Bertha
Sexo: Femenino Fecha de Nacimiento: 19 / 10 / 1949 Edad: 72
Fecha de Ingreso: 01 / 07 / 22 Número de Contrato o Afiliación: _____
Servicio por donde Ingresó: Emergencia Servicio Actual: Medicina Interna

1. ANAMNESIS: Paciente mujer de 72 años acude a la Emergencia con edemas en miembros superiores e inferiores, tiene malestar general, náuseas, vómitos y debilidad. En la emergencia se encuentra hipertensión y ecogefagia leve con ritmos disminuidos e notable diferencia en la contractilidad. Cateterizada por EEC con catéter de hemodiálisis.

2. EXAMEN FÍSICO: Prel: T/H/E, UCP (+)
TSE: Edema en miembros superiores +/HH, edema en miembros inferiores derecho HH/HH, izquierdo HH/HH
Thor y pulm: Murmuro vesicular disminuido en ACPs
Cardiología: RCM, no soplos.
Abdomen: DHA +, B/D, leve dolor a la palpación profunda.
Neurología: 14/15 pts

3. EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS:
Hb: 7.38 g/dl
Leucocitos: 12.5 10³/ul
Plaquetas: 208 10³/ul
Glucosa: 249 mg/dl
Urea: 132 mg/dl
Creatinina: 9.84 mg/dl

4. ÚLTIMA EVOLUCIÓN

Estabilidad

5. DIAGNÓSTICOS (Codificados CIE10)

(Definitivo, Confirmado o Presuntivo, no se debe considerar como diagnóstico un Síndrome)

N18.0 Enfermedad renal crónica, etapa 5

6. TRATAMIENTO RECIBIDO (Indicar Dosis y Frecuencia)

Furosemida 20mg.
Emloran 2000 u

7. PRONÓSTICO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA

Reservado.

8. EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO

Hemodiálisis intermitente (2 sesiones)

9. SUSTENTO DEL EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO

(Indicar el Problema de Salud a Solucionar)

Paciente mujer de 72 años que presenta la hipertensión.
debido a ERC estadio 5, por lo que requiere
ultrafiltrado por medio de hemodiálisis

Dr. Abner Aguilar Mosquera
MÉDICO INTERNISTA
CNP 31341 RNE 13552
FIRMA / SELLO DEL MÉDICO RESPONSABLE

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA

NÚMERO DE FORMATO

00005195 - 22 - 00099040

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

5195

NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN

HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

PERSONAL QUE ATIENDE

LUGAR DE ATENCIÓN

ATENCIÓN

REFERENCIA REALIZADA POR

DE LA IPRESS

CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE

INTRAMURAL

AMBULATORIA

CÓD. RENAES

NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE

N° HOJA DE REFERENCIA

ITINERANTE

EXTRAMURAL

REFERENCIA

OFERTA FLEXIBLE

EMERGENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO

ASEGURADO DE OTRAS IAFAS

IDENTIFICACIÓN

TDI

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS

DIRESA / OTROS

NÚMERO

INSTITUCIÓN

COD. SEGURO

APELLIDO MATERNO

OTROS NOMBRES

APELLIDO PATERNO

PRIMER NOMBRE

N° DE HISTORIA CLÍNICA

ETNIA

739085

SEXO

MASCULINO

FEMENINO

SALUD MATERNA

GESTANTE

PUERPERA

FECHA

DÍA

MES

AÑO

FECHA PROBABLE NDE PARTO / FECHA DE PARTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE FALLECIMIENTO

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN

DÍA

MES

AÑO

HORA

UPS

CÓD. PRESTA.

CÓD. PRESTACIÓN(ES) ADICIONAL(ES)

HOSPITALIZACIÓN

FECHA

DÍA

MES

AÑO

DE INGRESO

DE ALTA

DE CORTE ADMINISTRATIVO

REPORTE VINCULADO

CÓD. AUTORIZACIÓN

N° FUA A VINCULAR

CONCEPTO PRESTACIONAL

SEPELIO

ATENCIÓN DIRECTA

COB. EXTRAORDINARIA

N° Autorización

Monto S/.

TRASLADO

NATIMUERTO

OBITO

OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO

ALTA

CITA

HOSPITALIZACIÓN

EMERGENCIA

CONSULTA EXTERNA

APOYO AL DIAGNÓSTICO

CONTRA REFERIDO

FALLECIDO

CORTE ADMINIS.

SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:

N° HOJA DE REFER / CONTRARR.

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

VACUNAS N° DE DOSIS

PESO (Kg)

TALLA (cm)

P.A. (mmHg)

DE LA GESTANTE

CPN (N°)

EDAD GEST

ALTURA UTERINA

PARTO VERTICAL

CONTROL PUERP (N°)

DEL RECIEN NACIDO

EDAD GEST RN (SEM)

APGAR 1'

APGAR 5'

Corte Tardío de Córdon (2 a 3 min)

GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR

CRED N°

PAB (cm)

R.N. PREMATURO

BAJO PESO AL NACER

ENFER. CONGENITA/ SECUELA AL NACER

N° FAMILIARES DE GEST/PUERP. CASA MAT.

IMC (kg/m²)

JOVEN Y ADULTO

EVALUACIÓN INTEGRAL

ADULTO MAYOR

VACAM

TAMIZAJE DE SALUD MENTAL

PAT. NOR.

BCG

DPT

APO

ASA

SPR

SR

HVB

GRUPO DE RIESGO HVB

INFLUENZA

PAROTID

RUBEOLA

ROTAVIRUS

DT ADULTO (N° DOSIS)

IPV

PENTAVAL

GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJADOR SEXUALIZADO 3. HSB 4. PRIVILEGIO LIBERTAD 5. PPAAL 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTE DE SALUD 8. POLITRANSFUNDIDOR 9. MUJER DEPENDIENTE

ANTIAMARILICA

ANTINEUMOC

ANTITETANICA

COMPLETAS PARA LA EDAD

YPN

OTRA VACUNA

DIAGNÓSTICOS

INGRESO

EGRESO

N°

DESCRIPCIÓN

TIPO DE DX

CIE - 10

TIPO DE DX

CIE - 10

1

Contenedores Anal con ca

P

D

R

N18.0

D

R

2

P

D

R

D

R

3

P

D

R

D

R

4

P

D

R

D

R

5

P

D

R

D

R

N° DE DNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

N° DE COLEGIATURA

18057424

Abner Aguilar Mosquera

31391

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

ESPECIALIDAD

N° RNE

EGRESADO

1. MÉDICO FARMACEUTICO 2. CIRUJANO DENTISTA 3. BIÓLOGO 4. OBSTETRA 5. ENFERMERA 6. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERIA

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

Dr. Abner Aguilar Mosquera

MÉDICO INTERNISTA

CME 31391 RNE 13552

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital del Asegurado o del Apoderado

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA

NÚMERO DE FORMATO

00005195 - 22 - 00099040

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

5195

NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN

HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

PERSONAL QUE ATIENDE

LUGAR DE

ATENCIÓN

REFERENCIA REALIZADA POR

DE LA IPRESS

CÓDIGO DE LA OFERTA

INTRAMURAL

AMBULATORIA

CÓD. RENAES

NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE

N° HOJA DE

ITINERANTE

EXTRAMURAL

REFERENCIA

OFERTA FLEXIBLE

EMERGENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO

ASEGURADO DE OTRAS IAFAS

IDENTIFICACIÓN

N° DOCUMENTO DE

IDENTIDAD

CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS

DIRECCIÓN

NÚMERO

INSTITUCIÓN

CÓD. SEGURO

APELLIDO PATERNO

Pinedo

APELLIDO MATERNO

Jara

PRIMER NOMBRE

Bertha

OTROS NOMBRES

SEXO

FECHA

DÍA

MES

AÑO

N° DE HISTORIA CLÍNICA

ETNIA

MASCULINO

FECHA PROBABLE NDE

PARTO / FECHA DE

PARTO

739085

FEMENINO

SALUD MATERNA

FECHA DE

NACIMIENTO

GESTANTE

FECHA DE

FALLECIMIENTO

PUERPERA

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN

HORA

UPS

CÓD. PRESTA.

CÓD. PRESTACIÓN(ES)

ADICIONAL(ES)

HOSPITALIZACIÓN

FECHA

DÍA

MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO

:

DE INGRESO

DE ALTA

DE CORTE

ADMINISTRATIVO

REPORTE VINCULADO

CÓD. AUTORIZACIÓN

N° FUA A VINCULAR

CONCEPTO PRESTACIONAL

ATENCIÓN DIRECTA

COB. EXTRAORDINARIA

N° Autorización

Monto S/.

TRASLADO

SEPELIO

NATIMUERTO

OBITO

OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO

REFERIDO

ALTA

CITA

HOSPITALIZACIÓN

EMERGENCIA

CONSULTA

EXTERNA

APOYO AL

DIAGNÓSTICO

CONTRA

REFERIDO

FALLECIDO

CORTE

ADMINIS.

SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE

N° HOJA DE REFER / CONTRARR.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

VACUNAS N° DE DOSIS

PESO (Kg)

TALLA (cm)

P.A. (mmHg)

BCG

INFLUENZA

ANTIAMARILICA

DE LA

GESTANTE

DEL RECIEN NACIDO

GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE /

JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR

JOVEN Y ADULTO

CPN (N°)

EDAD GEST RN

(SEM)

CRED N°

PAB (cm)

EVALUACIÓN

INTEGRAL

DPT

PAROTID

ANTINEUMOC

EDAD GEST

APGAR 1°

5°

R.N. PREMATURO

TAPEEDP o

TEPSI

ADULTO MAYOR

APO

RUBEOLA

ANTITETANICA

ALTURA UTERINA

BAJO PESO AL

NACER

CONSEJERÍA

NUTRICIONAL

VACAM

ASA

ROTAVIRUS

COMPLETAS

PARA LA EDAD

SI

NO

PARTO VERTICAL

Corta Tardío de

Cordón (2 a 3 min)

ENFER. CONGENITA/

SECUELA AL NACER

CONSEJERÍA

A

INTEGRAL

TAMIZAJE DE

SALUD MENTAL

PAT.

NOR.

SR

IPV

OTRA VACUNA

CONTROL PUERP

(N°)

N° FAMILIARES DE

GEST/PUERP.

CASA MAT.

IMC (kg/m²)

GRUPO DE

RIESGO HVB

GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD; 2. TRABAJADOR SOCIAL; 3. TRABAJADOR DE SALUD; 4. PRIVADO LIBRE; 5. F.F.A.S.; 6. POLICIA NACIONAL; 7. ESTUDIANTE

DE SALUD; 8. POLITRANSPORTISTAS; 9. DROGAS DEPENDIENTES

DIAGNÓSTICOS

N°

DESCRIPCIÓN

INGRESO

EGRESO

TIPO DE DX

CIE - 10

TIPO DE DX

CIE - 10

1

Entendimiento Personal con la

P

D

R

N18.0

D

R

2

P

D

R

D

R

3

P

D

R

D

R

4

P

D

R

D

R

5

P

D

R

D

R

N° DE DNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

N° DE COLEGIATURA

18057424

Abner Aguilar Mosquera

31391

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

ESPECIALIDAD

N° RNE

EGRESADO

1. MÉDICO FARMACEUTICO 2. CIRUJANO DENTISTA 3. BIÓLOGO 4. OBSTETRIZ 5. ENFERMERA 6. TRABAJADORA SOCIAL 7. PSICÓLOGA 8. TECNÓLOGO MÉDICO 9. NUTRICION 10. TÉCNICO ENFERMERÍA

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

Dr. Abner Aguilar Mosquera

MÉDICO INTERNISTA

CME 31391 RNE 13552

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital del Asegurado o del Apoderado



INFORME MÉDICO PARA EXÁMENES ESPECIALES, MATERIA MÉDICA, HEMODIÁLISIS Y OTROS - PARA PACIENTES SIS

Nombre del Paciente: Pinedo Lora Bertha
Sexo: Femenino Fecha de Nacimiento: 19 / 10 / 1949 Edad: 72
Fecha de Ingreso: 01 / 01 / 22 Número de Contrato o Afiliación: _____
Servicio por donde Ingresó: Emergencia Servicio Actual: Medicina Interna

1. ANAMNESIS:

Paciente mujer de 72 años acude a la Emergencia con edemas en miembros superiores e inferiores, tiene malestar general, náuseas, vómitos y debilidad. En la emergencia se encuentra hipertensión y ecogastrorenal con vasos disminuidos e nodosales difusos con neoplasia coloblastica por EEC con criterios de insuficiencia

2. EXAMEN FÍSICO:

Prel: T/H/E, UCP C2

TSS: Edema en miembros superiores +/H, edema en miembros inferiores derecho H/H, miembro izquierdo H/H

Thorax y pulso: Murmuro vesicular disminuido en ACPs

Cardiaca: RCMR, no soplos

Abdomen: DHA +, B/O, sin dolor a la palpación profunda

Neurológico: 14/15 pts

3. EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS:

Hb: 7.38 g/dl

Leucocitos: 12.5 10³/ul

Plaquetas: 208 10³/ul

Glucosa: 24.2 mg/dl

Urea: 13.9 mg/dl

Creatinina: 9.84 mg/dl

4. ÚLTIMA EVOLUCIÓN

Estabilidad

3. DIAGNÓSTICOS (Codificados CIE10)
(Definitivo, Confirmado o Presuntivo, no se debe considerar como diagnóstico un Síndrome)

N18.0 Enfermedad renal crónica, etapa 5

5. TRATAMIENTO RECIBIDO (Indicar Dosis y Frecuencia)

Furosemida 20mg.
Amoroxifeno 2000 U

7. PRONÓSTICO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA

Reservado.

8. EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO

Hemodiálisis intermitente (2 sesiones)

9. SUSTENTO DEL EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO
(Indicar el Problema de Salud a Solucionar)

Paciente mujer de 72 años que padece la hipertensión.
debido a ER crónica, por lo que requiere
ultradiálisis por medio de hemodiálisis

Dr. Abner Aguilar Mosquera
MÉDICO INTERNISTA
CMP 31341 RNE 13552
FIRMA / SELLO DEL MÉDICO RESPONSABLE