

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

IDENTIFICAR CON INICIALES SEXO: H/M. GENERO: M/F. EN CASO DE AFIRMAR: SI/NO INSTRUCCIÓN I, II, III, IV, V

APELLIDOS Y NOMBRES	CHPANTIZA PAREDES WASHINGTON JAVIER			CEDULA	1804631701	EDAD	30	NACIÓN	ECUADOR
DIRECCION HABITUAL	PELILEO LA LIBERTAD			PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	PATATE		
OCUPACION	INDEPENDIENTE	SEXO	M	GENERO	H	ESTADO CIVIL	SOLTERO	INSTRUCCIÓN	II
FECHA DE NACIMIENTO	27/06/1989	DISCAPACIDAD	NO	TIPO	NO	TELEFONO CELULAR	0998845403	TÉLF CONVENCIONA	
RELIGIÓN	CATO	LATERALIDAD	DERE	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR:				TÉLF	

2 ANTECEDENTES PATOLOGICO

APP:	NO REFIERE
APQX:	NO REFIERE
APF:	PADRE HTA
ALERGIAS	NINGUNA
AGO	NO APLICA

3 EVOLUCIONES

FECHA	HORA	EVOLUCION	PRESCRIPCION
15/06/2020	11:00	Paciente 30 años. hipo de pte sospechoso SARS COV2. refiere edimofagia. Examen físico. Orofaringe: eritematosa presencia de lesiones ampollasas. Dg: Faringitis viral. sospecho SARS COV2.	Rp. 1. Medidas Generales. 2. Consejería Nutricional 3. Clamoxil tab VO/OD 5d. 4. Buprex 600mg VO/C/12 horas x 3 días. 5. Signos de Alarma
23/06/2020	13:06	REC: EA: Refiere dolor de espalda, vómitos, diarrea de evolución aguda. Refiere alergia a penicilinas. SF: Oliguria, hipotensión, angustia, vómitos, eritema en brazos ampollas. Dg: Faringitis aguda	Rp. 1. Medidas Generales 2. Dosis de fluidos 3. Dexametasona 8mg IV 4. Ketorolaco 60mg IV 5. Nandabenes 6. Celecoxib 200mg VO OD x 4 días