

FICHA HISTORIA CLINICA PARA INCLUSIÓN Y RENOVACIÓN EN ADI.

NOMBRE Y APELLIDO:.....  
BENEFICIO N°:..... EDAD:.....  
DIAGNÓSTICO:.....  
COMORBILIDADES: .....

EVALUACIÓN DEL PACIENTE:

POSTRADO: definitivo  transitorio   
EN SILLA DE RUEDAS:  DEAMBULA:   
CON SONDA NASOGASTRICA: permanente  transitoria   
TRAQUEOSTOMÍA: permanente  transitoria   
CON SONDA VESICAL: permanente  transitoria   
OXIGENO DEPENDIENTE   
ALIMENTACIÓN ENTERAL: con bomba  sin bomba  definitiva   
transitoria   
BOTON GASTRICO:  TALLA VESICAL:

ESCARAS: marque con un círculo el grado que corresponde

1. GRADO I: Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel.
2. GRADO II Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales.
3. GRADO III Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos.
4. GRADO IV Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén.

LOCALIZACION Y NÚMERO DE ESCARAS:.....

FISTULAS  localización.....

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA:

CONTROL DE SIGNOS VITALES

CURACIONES DE ULCERAS:

CURACION DE ESCARAS:

CURACION DE OTRAS LESIONES  CUALES?.....

RESOLUCION DE VIAS PARENTERALES

RECAMBIO DE SUEROS  CONTROL DE GOTEOS CADA.....HS (adjuntar indicación médica)

ALIMENTACIONES ENTERAL.

CUIDADOS DE EMUNTORIOS-ENEMAS MURPHY

COLOCACIÓN DE SONDAS DE ALIMENTACIÓN:

COLOCACIÓN DE SONDAS VESICALES:

MANEJO DE BOMBAS DE INFUSIÓN E HIDRATACIONES PARENTERALES

ASPIRACIONES:  justificar:.....

NEBULIZACIONES:  justificar:.....

INYECTABLES:  justificar:.....

BREVE RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (INDICAR ESTADO GENERAL DEL PACIENTE)

REQUERIRÁ ADEMÁS PRESTACIONES DE:

KINESIOLOGIA:

Objetivo:.....

FONOAUDIOLOGIA:

Objetivo:.....

CONTROL MEDICO A DOMICILIO:

Objetivo: .....

CONTROL DE ENFERMERÍA

Objetivo

CUIDADOR A DOMICILIO

Objetivo:.....

FECHA:

FIRMA DEL PROFESIONAL ACTUANTE: