

APELLIDO PATERNO <i>Alcina</i>	APELLIDO MATERNO <i>Nogales</i>	NOMBRES <i>Nogales</i>	Nº DE HISTORIA CLINICA <i>203</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO <i>84</i>		SERVICIO <i>Urologia</i>	SALA <i>203</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Cistitis urinaria recidivante*DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Cistitis*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *Ureteroscopia interna.*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Hijo de referente por la cistitis, donde dificulto la orina, rayos x sin resultados, estancia y constipacion. Cefalea moderada. Cough se oten estable, pulmones normales. Los riñones, dolorosos, dolor de hombros y lumbalgia ligera.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

clínica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

muy rápida.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

no; bajar D. Gliben - D. Antihist.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*5*Fecha: *05/02/03**D. Alcina*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2003-1-30	12h	Ingresó pte de Dr. Gilberto para fto quirúrgico. Recibe valoración de Dr. Celestina se coloca pañuelo de Nitroderm 5 mg. SA: 130/100 P: 100x1 T: 36.°C Ref			Pedroso 50 cc. realiza depuración blanda hidrosa. Inyección a goteo contundido oriva leucatenuida (4). Se orisa Dr. Celestina pasa T/c. 44.
30/01/03	ptc se vuelve de quirúrgia inyectado, vía percutánea, porlo. Haciendo. Inyección a goteo suavizado oriva clara. TA 130/80.	30-01-03 20h.		23h	TA 130/80 T. 39°C P. 120x1 T° 39°C.
				23:40	T° 38°C
				0:20	T° 37.9°C
				6h.	TA 130/90 T. 37°C P. 100x1 Pte. en mejores condiciones, ofibril 40°C se baja con Naftigina 5cc y medicos físicos.
					valorada por Dr. Alejandra, quedan resultados de Ex. de lab. de la noche pendiente. Ex. de laboratorio a los 8 días.
					se mantienen con irrigación vesical a goteo con tromo diuresis clara 500.
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		→ hospitalización para Hto. clínico.	13h		Se mantiene en reposo al sillón, quejumboso a momentos, se toma muestra de orina. queda resultado TA dentro de parámetros normales. Realiza T.R.
		En la noche pte inquieto, irritable, desorientado, piel icterica - pálida en relación a foco séptico, deshidratado, desnutrido; con secreción oral bilateral amarilla, moco soso crema seco; presente fiebre de hasta 37.7°C, con cifras tensionales altas, por lo que es necesario administrar adalat 10mg S.L.			Vía permeable. Se adm med 3Ref
		Crono: ritmico; respiraciones: superficiales; Cx Ps: se ausulta estertores en lóbulo de pulmón derecho; M.V. disminuida en bases pulmonares bilaterales; Abdomen: suave, de presión, aparentemente no doloroso a la palpación, P.Hn(+) diuresis adecuada a través de sonda vesical, orina clara, Ms Is: no edema.	17h.	170/90 P. 84x' 36°C	04/02/03 Pte tóxico vía permeable rectal lech. bolos de G. Foley orina clara. 1/1
		Lado. P. Nitro/9	22h.	170/80. 63x' 37 Ax.	Pte febril se administran medicas físicas.
10AM		T.A P.A TAx	00h.	36° Ax.	Pte inestable, no se entiende el lenguaje. Se administran bolos.
		160/80 80x' 36.8°C			gluc.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/02/03	22.	180/90 P: 80x' T: 36.4°C			do U.O. hipertensivo a pesar de med U.O. diuréticos x sonda Foley en buen volumen
	10am	160/90 P: 80x' + T: 36.4°C			
	5pm	160/90 P: 88x' T: 37.2°C			
2/02/03		Pte tranquila se le dio la siesta af sillón, recibe sed S. Foley permeable.			Se adm. med. Ref
					16h 72. 170/80 P: 74x' T:
02.02.03	20.00	TA: 185/100 P: 78x' T: 36.5°C	03/02/03		Pte se dio la siesta af sillón, dia permeable recibe sed S. Foley orina clara poco apetito, se maloja
	22.00	TA: 150/90 P: 86x' T: 36.4°C			T. Respiratoria
		Pte estable tranquilo tolera líquidos UO. recibe medicación continua parenteral, vía permeable HSI bon estaria +/- dimensión clara persona da vertical. S.N.			
			19:21		TA: 120/80 P: 88x'
				T/A	Fc
am	TA: 190/100 P: 80x' T: 36.6°C	03-02-03	20:00	160/100	88x' 36.8°C
13h	Pte permanece en reposo en cama, no se levanta al sillón por que permanece sin fatigas, inquieto de momentos, recibe poco liquido		23:00	190/100	84x' 37.2°C
			24:00	170/95-100	88x'
			01:00	180/100	84x'
			06:00	200/100	80x' 37°C
			07:00		Paciente con 5 días de los
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2003-1-31	11h	TA: 100/60, P: 96x' 36.2 ad	31/01/03	11S.	Paciente estable, intermitente, reumática, reumática, tolera líquidos. Puede vomitar. Dr. Avilés. q modifica volumen intravenoso, se administran fluidos en agujas. Si no presenta agudo. Diuresis por SF. de poco volumen.
	13h	Pte en la mañana alba. Sueña a momentos. Tolerante a líquidos U.O. quejumbroso a pesar de analgesia I.V. dui. Resis + irrigación vesical orina con acteno dura, dui. Resis en poco volumen. Se cambia sitio de venoclisis. Vía queda permeable.			Pt. con sueño muy espaciado. Náuseas y se queja en la noche. No digestión.
		Se adm med			Agudos
		<i>Ruf</i>			
	16h	TA 80/50 P.94x' T. 35.7°C		10am	100/60 P.80x' T. 35.4°C
	16:30	TA 90/65.			
31/01/03	pte inquieto a noche. Bolo de f. Ringer 200cc TA 80/50 leugo. Drenaje 90/65. S. Foley orina clara, tolera dieta.		7-19h		Pausa constante de inquietud a inevitable. Estad a pesar de fluidos U.O. En la mañana quejumbroso abdomen duer doloroso a la palpación, se observa coágulos de fibrina que tapona luz de sondas a coloca irrigación aguda rápida e buena respuesta, se eliminan bastantes coágulos, diuresis en buen volumen. Fuga de sonda I.I.
					Vía permeable
	22h	130/90 100x' 36.0°C			<i>Ruf</i>

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
4-11 / 03.			
21-03		Estable. TA: 170/80. Pacotor hirudo. Sentadura normal. 1.005 renos duros.	Ipran.
05/02/03		Pte de 84 a DH: 6 PostQx: 6 Hg: HTA ACV RTU prostatica ⑤ Familiar refiere que la noche no pudo dormir q la 1:00 se debió levantar a tratar para dormir hoy por la mañana dolor de miembros inferiores ⑥ Pte en mejores condiciones generales; abdil hidrotecto EP: en mejores condiciones, abdomen: blando depósito no doloroso ENE: normal. Balance: -200	- Alfa - Zinnot 500 BID x 5 días - Amikin 500 mg x tres dosis. - Urolenal 200 1 BID - ASA inf 100 - Aduf PRN - Ferrum 100 - Copotri 25 BID - Iml. x. Gilbert
		⑦ Pte con mejor evolución q los días y presiones han mejorado ⑧ Observación	x. Avelast.
			Dr Di Capua

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
4-11 -03		<p>→ 3.- Metoprolol 100 mg VO BID (R)</p> <p>4.- Amlodipino 5mg VO BID (R)</p> <p>5.- Holdex x 2 pofer HS.</p> <p>6.- Vostarel 20 mg VO BID</p> <p>7.- Copoten 25 mg VO BID j SL PRN si TA \geq 160/100.</p> <p>8.- Forum 1000000000</p> <p>9.- ASA inf. 1 tablet QD</p> <p>10.- levofloxacin o sildén.</p> <p>11.- Taponamiento respiratorio QD</p> <p>12.- Desequilibrio urinario (Hag). D. Acelos.</p> <p><i>DR Ruff</i></p> <p>11th Ante posible relocação Holdex y SIADH suspender este medicamento</p> <p><i>DR Ruff</i></p>	
04/02 03		<p>⑤ Familiar refiere que el paciente ha pasado en mejores condiciones con mejor tolerancia con más ganas de comer.</p> <p>⑥ T/A: 160/90 FC: 78x1 FR: 18x1 Pate en buenas condiciones generales; afebril; hidratación CP: normal abdomen: normal</p> <p>⑦ Pate con muy buena hidratación su diuresis ha disminuido</p> <p>⑧ Finales indicaciones</p> <p><i>DR Di Capua</i></p>	<p>D. Acelos</p> <p><i>DR Ruff</i></p>
		PRE-DIA	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Napoleón Alvaro			
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
04/2/02		Estreñido los 7 fechas → Edema en	
7:00		Dolor de pez rigido lo h	① levantar a tumba
		SatO: 89	② Dista blanda, lejana
		FC = 85'1'	③ Adalat + past sublingual
		Balanus negativo [-1566]	STAT,
		A: Paciente en regulares condiciones generales, con un proceso pulmonar afectando principalmente a pulmón derecho, fix los los ictíteros son RRI del	④ indicaciones Dr. Subtilia Dr. Rosellini
03/2/02		03/2/02, no hay dato actualizado sobre el paciente	
		P: Tránsito Dr. Subtilia Tránsito Dr. Gilbert	
		Dr. Rosellini.	
14.02.03	9 am	O tropic respiratorio leve/ spasmodico de no productivo	H. Síntesis
		Regulares condiciones desgarradas ricos fibrosis e hiperkeratos	1: Tránsito general lipofo dico de consistencia per toso, procesado, sin líquidos ✓
		Diuresis excesiva en velocidad e importe	2: 8/55 1.000 + 10G.
		160/80	posos en 24 h.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
	Neppelen	Alvaro	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
00:10			
04/Feb/02		Paciente inestable, presión arterial permanece en cifras bajas 22:00 - 180/100 24:00 175/100	① Haldol 25 mg stat
04/Feb/02	7:00	paciente de 84 años de edad Dx: S -> Post Dx 5 Dx = -Estenosis Urinaria Biliar -HTA -ECG -	
		S: paciente inestable, difícil manejo, difícil entender lo que manifestaba en regulares consultas generales, too no productiva.	
		O: T/A 200/100 FC 88%	
		T° 37°C axilar	
		C/F: Soplo tricuspidal III/IV MV ↓ en bases pulmonares, Colado ½ pulmón derecho, estertores,	
		A: Seco depresivo, no vibraciones galopadas, R/H/A ↑ en intensidad q permaneca no ha canalizado flatus	
		Psel: lejana y sordida	
		Boca: mucosas crudas secas, lengua seca	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alvarez		Hospital	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
23/Feb/03		Paciente de 88 años	
21:50		DH = 4 D post op = 4 Dg Esclerosis cerebral Avanza, HTA, ECU, Anemia moderada, Hispana anterolateral (cachaca)	
		S: Paciente en reposo radianciones generales, dificil entender lo que refiere. Tambien refiere que no tiene molestias	① Tiazidas Tuberacines
		O: TA 160/100 RR 17 F T = 36,8°C axilar	
		CP: Sople trávespido III/II Estertores lechoso nublo, polmón derecho; Murmullo juguete + en bases pulmonares bilateral Abdomen: Suave, depresible RHA presentes, no grado visual	Dr. Rosalba
		R6: Sonido vesical, Peneable Orina clara.	
		A: Paciente con foco septico de posible origen pulmonar, es de alto riesgo Kardias patologicas (HTA, insuficiencia Hispana anterolateral)	
		P: ① Control Signos vitales ② Antibiota terapéutica ③ Placa Torax	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alciván		Mendoza	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
03/02/01	7:22	Pcte. 84 cm ² Dg: Estenosis retrovesical HCA	① Tapas 22 y UD 500 D. Prostata
		- Tomos de penis 124.4	1.- Receptor oscilante 2- UD alto blanda + liposol
		5. Pcte del mismo tipo refrescado en mucha superior izquierda, en la que se encuentra la vía urinaria.	3- UD 155 1.000 + 10 K / 24h 4.- Frotíspiro 1g IV C/12h
		6. Pcte clínico, labial, hinchado TA: 190/160 Fc: 98.1 T: 38°C Corto Pulmón: Cengón, no soplos	5.- Antibiotica 500 mg IV 6.- Popotex 25 mg VO BID 7.- Tedral 10 jodas 800 x gotas 14.5
		7. Tomos 17cm lo vesical de 6 horas	8.- Receptor + UD VO BID 9.- Bajar 7° x noche
		Sistemas: Sane, tapable, labios, 120/90, rectos	10.- End. D. Anula Tríplex 11.- Ferrader 140 VO QD
		Solo vesical: posible. Diversis: 2202	12.- AS 8 inf 10d. después de nugos d. A. Celestino
		13. Feb. 1 kg	SKY
		P: 76 x'	
		Presión arterial: 120/90.	
		P: 76 x'	
		Tencos: 5.500	
		84 kg	
3-02-03	pm	Tosse respiratoria leve y seca, percutir, movilidad restringida	F. Segura
		gocío, percusión, movilidad restringida	



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
03/Feb/103	16:10	presente con 180/80 FC = 80K, Edema en parte dorsal de manos, digresiva y dorso de piernas poca pres	① Continuar Indometacina ② Comunicar Nevedolax Dr. Alveotiba.
		Dr Rosenblum	
		Al EX FÍSICO: CP: Soplo lecho tricuspidio II/II	
		- Murmullo vesicular + en bases pulmonares y lobulos medios bilaterales - Tos no productiva - Fiel = lo grante detérreto	
		Dr Rosenblum	
16:40		Examen Físico: Cardio pulmonar: ↳ Soplo Tricuspidio grado II/VI ↳ Murmullo vesicular + en bases pulmonares, Estertores en Lobulo Superior y Medio de pulmón derecho. ↳ Tos no productiva	① Continuar. Taditacina ② Comunicar Nevedolax Dr. Alveotiba.
		Dr Rosenblum	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR		NAPOLEON	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
2003/2/31	16:30	S: paciente deshidratado. O: mucosas secas, lluvia de agua. 2", signo pliegue (-). 90/65 P: deshidratacion g I P: control diuretico.	A. Bolo 200 cc Lactal Finger.
19/95		S: paciente refiere mala tolerancia no fieber. O: 90/60 cardiospolimorfo: P1P2 ritmo, hipofremito. Abdomen: RHA(+). Suelto, depresible, no dolor. MV conservado. A: Posible descompensacion electrolitica. P: DS.	1. Electrolitos Ne-K 2. Evolucion con resultados. Dr. Laines Freud
20/95	130/90	S: paciente con f de irritabilidad O: Na: 142.6 K: 3.48 Cl: 109. BN: + 3346 Abdomen: RHA(+). No dolor. A: paciente con f de diuresis y retención líquida. Crisis de hipotensión supradosis. Presum si ho incrementado P: Vigilar diuresis / diuretico	Dr. Laines Freud
21/95		Apretado. Triptanato longuero no entendible diuresis baja en relacion con el esfuerzo. Salor ce + 2.600	Frenemas rectales a 150ml/h. Seguir D/S 5. + 10cc K a 125ml/h. Holdol 2x gotas 10-57 AT. Dr. Alcalde

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
7/10/02	07:00	Abdomen sumamente doloroso, 2060 mmHg presión arterial. Sintoma urinario persistente y dolor.	1.- Diclofenaco 1000 mg 2.- Acetaminofén 1000 mg 3.- Diclofenaco 500 mg cada hora y luego sucesivamente 600 mg x 1
P:		1. Piel se encuentra en mejor estado.	3. Terminar Diclofenaco y seguir con hidrocodone 10 mg cada 6 h.
P:		Indicaciones D. G. Ibut. Tratamientos Dr. Alcivar	4.- Diclofenaco 500 mg cada 12 h. (2)
		D. Ibut 16	5.- Amikacina 500 mg cada 8 h. (2)
			6.- Norfloxacina 400 mg cada 24 h.
			7.- Ind. D. Trilbert.
			8.- Nimesulida 200 mg cada 6 h.
			<i>DR ALCIVAR</i>
			Dr. Alcivar
Moos	BH:		
O:		Lumbar: 12200	
		Neutro: 93%. Linf: 5%.	
		PLT: 102000	
		Hb: 10.4 Hct: 30.9	
		VSE: 35 mm/h	
P:		Splenomegaly + Trombocitopenia + linfadenopatía + Nefritis filaria	
P:		Informar a Dr. Alcivar.	dr. loínes Freud
14:55	S:	Priunte irritable	1. Holidol 10 gotas STAT. VO
O:		Afebril. 100/60 96x' 36.2°C	
		PHASTI. No dolor. Micción: 1200 cc	
		A: Priunte irritable posible amp. perquir.	dr. loínes Freud

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alciar		Napoleon.	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
02/02/03	7:50	Pclc 84 - Dif.3 Patox: 3 1) Dolor esternal retroesternal 2) HTA 3) Inmunodepresión 4) Irritabilidad ① Pclc en iguales condiciones generales afebril; hidratación continua un poco irritable pero menos que anteriores días CP: normal; Rx Crs Rx y pulmón no ruidos sobreestimados abdomen: blando depresible no doloroso RHA (+) no Visceromejorica sonda: diana dura diuresis: 3600 balance: +290	K- leontes o selloz 2.. Dia lo blanda inter- fusos + círculos 3.. D/SS 1.000 + 10K. de mortonamento 4.. Dexiprino 1g JV. C/12h. 5.. Amikacina 500 mg IV QD. 6.. Meladol IV potos 300 x 15 juntas 8pm. 7.. Vorotrol 20mg VO BID 8.. Bojor 70x sueros 9.. Tind. D. Trilbert. 10.. Copofan 25mg VO si TA > 160 H. A. Celestia
		② Pclc con buena evolución a pesar de sus patologías sin embargo hoy por la mañana ③ Igualas indicaciones	
		Dr Carlos Alciar	
		TA: 160/90 Buenas cifras.	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIUAR		NAPOLCON	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
2003/11/01	7:00	Paciente 84 ^a O ⁺ OH: 2 P: 2 Dg. Estenosis uretral recidivante Isquemia uva en testículo Hemiplejia derecha HTA Irritabilidad Anuria + Trismos + hipotensión leucocitos + neutrofilia	1. Sustituir laula 2. ✓ Dosis 400 mg. polox 2.000/2xL. 3. Cloraz 1/2 grm. IV STAT. 4. Etacixipeno 1g. IVC/12h. 5. - etanidacina 500 mg. IV OD. —
S:	Paciente muy irritable, insomnio. diuresis (b).		6. ✓ Faldafex x polox, 100 mg STAT 7. 20 polox HS.
O:	130/90 100x1 36.5°C (AX) BD: + 4496. urinopatología: R1/R2 ritmo hipofreico. MV ansiedad. Nf: No edemas. Abdomen: P/H A/H. No dolor. suave		7. ✓ Dostarol 20 mg VO BID 8. ✓ Novocaina 2cc IV DAN.
A:	Paciente con disminución de reacciones, irritabilidad posible componente psicótico. Su proceso infecioso persiste.		9. ✓ Diaz. 2. Tripteryt. 10. ✓ Sialo blanda + Cigarrillos Dr. Gilber
P:	Indicaciones Dr. Gilbert / Sustitución Dr. Cicero Freire		Dr. Cicero Freire
21:10	(8) Pate en iguales condiciones (1) buenas evoluciones generales: menos activo que el día de noche.	(1) buenas indicaciones	Dr. Gilbert / Dr. Cope
	(8) T/A: 130/90 FC: 100x1 T°38		
	Pate en iguales condiciones menos irritable que por la mañana. CP: normal		
	abdomen: normal		
	(8) Pate con buena evolución		
	(P) buenas indicaciones		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Hernández	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
21/10/02	3:00 p.m.	Táxiler: 39.5°C	① Novocaina 3cc rectal D. Peñalba
23/10		Se mantiene febril 39°.	
		FC: 108x1. Biometría: 1.700 blancos con 80 seg.	1 - Amebicida 500 mg IV QD - STAT. 2 - Nuedpine 2cc IV STAT.
		Paciente con taponamiento urinario con cuadro séptico grave urinario	3 - Nuevo biometría o los 80m. 4. Retirar sondas Ureterales 5. Vastarel 200 mg VO BID. S 80° D. Amebicida
24/10/02	7:00	P.t. 84 años Dg: Listeriosis aguda • Taponamiento urinario • Hematopigia severa • 4-1. • Fiebre • Taquicardia	DH: 1 DPO: 1
S:	P.t. al momento se queja de dolor, pero fumigación fiebre que ha permanecido hasta la fecha.		
O:	Piel lisa, s/p. 1 histórico en: 130/80 FC: 100x1 T: 37 Cardio pulmonar: Corazón: Ruidos apagados. Pulmones: RV + en bases		



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
1/ciu		Ungarán	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
26/01/02	17:00		estas s. q. 100cc + 1/2 cc elixal 1x (3) inyecciones pt. D. Gilbert.
30/01/02	19:30	<p>Se comunica a D. Gilbert. sobre estables de paciente. Se pone en claro sobre el estado actual del paciente, la consideración lo que está y se discute la posibilidad de si el paciente entra en una condición respiratoria que mediante fármaco. Ante esto el D. Gilbert expresa esto. los familiares, explican las el posible riesgo de que el paciente entre en una condición respiratoria y los mismos toman consideración el hacer lo más posible a nuestro alcance para revertirlo. Volo aclarar que el D. Gilbert tiene el temor de que el paciente no responda con tales el riesgo necesario para efectuar este posible situación.</p> <p style="text-align: right;">Andrés Benítez Andrés Benítez</p>	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
30-7-03.		<p>Chéquese clínica - cardiológico preoperatorio:</p> <p>Toxiemias coronarias, portadora de HTA q' no ido controlado aún sin antihiper tensivos.</p> <p>ACV isquémico con hemiparesis derecha.</p> <p>Sonrosas del lado afectado.</p> <p>EXT: 110/70 cor: R, D, 2 + intensidad, soplo</p> <p>Añadido BT. Pulsos crepitantes basales > en dere cha. Adol = H. Ext T: Hemiparesis derecha con ocoformismo de miembros.</p> <p>ECG: Isquémico en coro anterior desde todo cor q' no existió en estudio previo de hace 2 meses.</p> <p>Riesgo ASA III para uretrotomía interna.</p> <p>ZP: - Nitroglucosan IV STAT. - Separador rectal para sujeción post. op.</p> <p><i>29/7/03</i></p>	<p>Prescripción:</p> <p>(1) U.P.O prn h. y luego cada 6 horas</p> <p>(2) C.S.V. y TN c/2 h.</p> <p>(3) Irrigación vesical continua con S.S.</p> <p>(4) S.S. 0,9% 1.000 cc IV q/12h</p> <p>(5) Fluosal 500 cc IV. monit. PO</p> <p>(6) Maxipime tsg IV c/12h</p> <p>(7) Soñol 1 amp IV q/8h</p> <p><i>P</i></p>
31/7/03	17.00		<p><i>D. Gilber</i></p> <p>(1) Luego de escabular q/12h presa Dr el 150 urodinámico</p>

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Nayelián	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
20/01/01	11:30	<p>en el momento de su ingreso al servicio, que ingresó para lo siguiente:</p> <p>Dificultad para urinar.</p> <p>Es hijo del paciente refiere que desde hace 4-5 días el paciente no puede orinar, presenta piso, viene por 10 días sin tener defecación, tiene dolor en el abdomen y dolor en la espalda, se realizó una ecografía abdominal que muestra hidronefrosis bilateral y dilatación de los uréteres.</p> <p>Físico: Pte constante, fiebre dia no.</p> <p>glucosa: 141.</p> <p>en: 110/70. Pco: 9x7; 36g.</p> <p>Costado izquierdo: Dolor importante, opaco, vómitos y náuseas.</p> <p>Piel: 67 gramos negros de la noche.</p> <p>Gástrica: Sana, digestible, bilis.</p> <p>Respiratoria: Sin ruidos respiratorios.</p> <p>Urogenital: Poco urinación.</p> <p>ENUT: leucocitosis general.</p> <p>3/5 2/5. 0/4 9/4.</p> <p>ROS: Fiebre.</p>	

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																				
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																								
ENERO 2003		30																								
DIA DEL MES (fecha)																										
DIAS DE HOSPITALIZACION		5																								
DIAS DE POST-OPERATORIO																										
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	150																									
	140																									
	130																									
	120	42																								
	110	41																								
	100	40																								
	90	39																								
	80	38																								
	70	37																								
	60	36																								
	50	35																								

RESPIRACION																									
TENSION ARTERIAL mx/min		130/100																							
LÍQUIDOS ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL																							
		ORAL																							
		TOTAL																							
		ORINA																							
		DRENAJE																							
		OTROS																							
NUMERO DE DEPOSICIONES																									
NUMERO DE COMIDAS																									
ASEO / BAÑO																									
ACTIVIDAD																									
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
DIETA																									
TALLA EN CENTIMETROS																									
PESO EN KILOGRAMOS																									

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
		<i>Alvarez</i>		<i>Napoleón</i>																				
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
Noviembre 2002		17	18	19	20	21	22	23																
DIA DEL MES (fecha)		17	18	19	20	21	22	23																
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3	4	5	6																	
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	150																							
	140																							
	130																							
	120		42																					
	110		41																					
	100		40																					
	90		39																					
	80		38																					
	70		37																					
	60		36																					
	50		35																					

RESPIRACION																							
TENSION ARTERIAL mx/min		150	100	180	100	140	80	180	160	130	90	130	90	140	90								
LIQUIDOS	ELIMINADOS / INGERIDOS	PERENTERAL		1550	2412	1898	1608	200	—														
		ORAL		450	950	1150	450	1100	1250														
		TOTAL		2000	3362	3048	2058	1300	1280														
		ORINA		900	2650	1950	5750	2650	2000														
		DRENAJE		—	—	—	—	—	—														
		OTROS		—	—	—	—	—	—														
				900	2650	1950	5750	2650	2000														
NUMERO DE DEPOSICIONES		—	—	—	2	—																	
NUMERO DE COMIDAS		1			2																		
ASEO / BAÑO		✓	✓			✓	✓																
ACTIVIDAD		2005			20																		
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
DIETA		Blanca			Blanca																		
TALLA EN CENTIMETROS		—			—																		
PESO EN KILOGRAMOS		—			—																		

APELLIDO PATERNO <i>Alcevar</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Napoleón</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	DIA 30			DIA 31			DIA 1°			DIA 2°			DIA 3°			DIA 4°			DIA 5°			DIA 6°			
	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	
Nitroderm 5mg R.P.	12	Ruf																							
10 gotas v.d. Flaxed 20 gotas d.o. h.s.	(10)	IV cu	BMA	5	Ref	BMA	4	Ref	BMA	11															
Sf 15% S.S 1000 mg IV c/f	10	Ruf																							
Aspirine 1g. IV c/f	5	Ruf	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	5	Ruf	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	5	cu cu	
Seretal Amp. 1amp IV c/f	10	Ref	6	c/f																					
Nonalgrina 3a IV stat	8	SP	8				12	Ruf		6	cu cu														
Nonalgrina 2a P.R.N. IV stat y c/f	11	SP	12	cu cu																					
Vastarel 1tab- VO BID.	6	s/f	6	cu cu	6	cu cu	6	cu cu	6	c/f	6	PM 9	6	cu cu											
Lasix 1/2 amp I.V. stat	12	Ruf																							
Anitacérra 500mg IV QD	11	SP	10	cu cu	10	cu cu	10	SP	10	cu cu	10	PM 9	10	cu cu											
Haldol 5 gotas VO stat.	20	cu cu	11	Ruf																					

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida..... P.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am	D/550	→ Bomba	250	Lecche	100cc		
8 - 9 am				Jugo	150cc		
9 - 10 am							
10 - 11 am				Aqua	100		
11 - 12 am							
12 - 1 pm				Sopa	100		
				Jugo	100	x servado	800
Sub Total 7am-1pm			(250)		(550)		(800)
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm				Aqua	50		
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm			(450)		(300)		(400)
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am			(504)		(50)		(1100)
Total en 24 H			(1204)		(900)		
Total de ingesta:	<u>2104</u>			Total Eliminación:	<u>2800</u>		

FORMA 001 TIRO

Total Eliminación:

2800

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 903

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto:~~xx~~ x

Fecha: 04-02-03

Nombre del Paciente: Napoleón Alcíver

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	PARENTERAL		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	ELIMINACION						
	Tipos													
	Tipos	Cantidad												
7 - 8 am				Lecche	100cc									
8 - 9 am				Jugo	100cc									
9 - 10 am														
10 - 11 am				Aguas	50cc	* Sonda f	600							
11 - 12 am	Dext 5% SS	→ 250cc												
12 - 1 pm	Dext 5% SS	1000												
Sub Total 7am-1pm			(250cc)		(250)		(800)							
1 - 2 pm					Soda 200									
2 - 3 pm					Jugo 30									
3 - 4 pm					Aguas 50									
4 - 5 pm						S.F. 800								
5 - 6 pm	ref	100												
6 - 7 pm	1/4 5% SS	250				S.F. 350								
Sub Total 1 - 7 pm														
7 - 8 pm	1/5 5% SS → Beconde	504 u	Aguas	150 u										
8 - 9 pm														
9 - 10 pm														
10 - 11 pm	Medicación	100 u			S.F. 500									
11 - 12 pm														
12 - 1 am														
1 - 2 am														
2 - 3 am														
3 - 4 am														
4 - 5 am					S.F. 1.100									
5 - 6 am	Medicación	100 u												
6 - 7 am														
Sub Total 7pm-7am		(704 u)		(150 -)		(1.600 u)								
Total en 24 H		1.304 u		680 u		3.550 u								

Total de ingesta:

1.984 u //

Total Eliminación: 3.550 u //

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño

150 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Café o té

200 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 03/03/03

Nombre del Paciente: Napoleon Alvarado

B: → [- 1.566 u //

Cuarto: 203

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			leche	150cc		500	700
8 - 9 am			jugo	100cc	200	1000	1100
9 - 10 am					100	IRRIGACION CERRADA	
10 - 11 am	Dext 5% B.I.	+50cc	agua	100cc			Ldep.
11 - 12 am							
12 - 1 pm			sopa	50cc	800cc	Luego 1/2amp Lasix	
Sub Total 7am-1pm		(750cc)		(400)	(1100cc)		Ldep
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm			agua	500cc			Ldep
4 - 5 pm	Dext 5% B.Inf	480cc					
5 - 6 pm	Med →	50cc	jugo	150cc	Sonda f	800	
6 - 7 pm			jugo				
Sub Total 1 - 7 pm		(530cc)		(200)	(800)		Ldep.
7 - 8 pm							
8 - 9 pm					ppr. SF	600	
9 - 10 pm							
10 - 11 pm	Dix. x Bubba	960.	agua	50 cc.			Ldep.
11 - 12 pm							
12 - 1 am	Med.	100.					
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am					SF	1100.	
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		1960.					
Total en 24 H		3240.		650.	1700.		
Total de ingesta:	3890			Total Eliminación: 3600			

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño

150 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Café o té

200 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto: 203

Fecha: 2003-2-10

Nombre del Paciente: Napoleon Aleman

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 80

203

Fecha: 11/11/03

Nombre del Paciente: Japón Alvar

2/02/03

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am	Dad 51°	500 →	500cc	té	200cc	1000	1100	
8 - 9 am	J. R. jugo	1000 →	1000cc	jugo	150cc	100	1000	1300
9 - 10 am	Med.	→	100cc	jugo		300		
10 - 11 am								
11 - 12 am			agua	100cc				
12 - 1 pm	J. R. jugo	1000 →		sopa	100cc			
				jugo	100cc			
Sub Total 7am-1pm			(1600cc)		(650cc)	(400)		
1 - 2 pm								
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm	Edu	200		(Agua)	50			
5 - 6 pm								
6 - 7 pm	J. R. jugo x 6.	996.	Sopera	200	S.F.	150		
	J. R. jugo	100.	Jugo	100				
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm								
8 - 9 pm	J. R. jugo x 6.	600.	Aqua	50.	S.F.	350		
9 - 10 pm								
10 - 11 pm	Med	100.						
11 - 12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am	1/55. x 6.	750.						
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		1450.						
Total en 24 H		4346.		1050.				
Total de ingesta:	5396.				Total Eliminación:	900		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. liso y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto:

203

Fecha:

31/01/03

Nombre del Paciente:

Dra. Alejandra Alvarado

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.
	Tipo	Cantidad					

7 - 8 am				Leche	100cc		
8 - 9 am				Jugo	100cc		
9 - 10 am							
10 - 11 am				Aqua	150cc	x sonda f	200cc
11 - 12 am							
12 - 1 pm	Dat 5% B →	504		sopa	150cc		
	Med →	100		Jugo	100cc		
				Gelat	100cc	x sonda f	200
Sub Total 7am-1pm				(604cc)	(+100cc)	(400)	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H				1898	1150	1980	

Total de ingesta:

3048

Total Eliminación:

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño	150 c.c.	Café o té	200 c.c.
Vaso grande	240 c.c.	Sopera	200 c.c.
		Gelatina	100 c.c.
		Helados	100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 19/11/02

Nombre del Paciente: Japlen Alcivar

CONTROL HIDRICO							HOSPITALIZACION
RECORD DE 24 HORAS							
Clave Orina :.....O			CateterismoC			VómitoVóm.	
Incontinencia.....Inc.			Sonda Foley.....S.F.			Deposición Líquida.....D.L.	
HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am							
8 - 9 am							
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm							
2 - 3 pm	2/105% A 1000	500					
3 - 4 pm	9/200						
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			Aqua	50			
6 - 7 pm			Aqua	200			
			Aqua	100			
Sub Total 1 - 7 pm			Refresco 50				
7 - 8 pm	1/105% Bomba	1.008 u					
8 - 9 pm			Aqua	50 u			
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am	Medicación	100 u					
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am			(1.108 u)	- 50 u	(5.750 u)		
Total en 24 H			1.608 u	450 u	5.750 u		
Total de ingesta:	2.058 u //				Total Eliminación: 5.750 u //		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño 150 c.c.
Vaso grande 240 c.c.

B: → **-3.692 u** // Cuarto: **200**

Cuarto: Jesús

Fecha: 20/11/02

Nombre del Paciente: Napoleón Gómez

Sophie Alcina

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am	D/ox 9% Bomba	200cc	Lecche	150cc		1000	1200	
8 - 9 am			Jugo	150cc	200	1000	1200	
9 - 10 am	DC		Jugo		200	1000		
10 - 11 am	=		Aqua	100cc				
11 - 12 am			O		D1cc	Ensayo		
12 - 1 pm			sopa	100				
			Jugo	150cc	xsonda f	400		
							6 dep. flandias	
Sub Total 7am-1pm		(200cc)		(650cc)		(800)		
1 - 2 pm								
2 - 3 pm			Aqua	100.				
3 - 4 pm								
4 - 5 pm			Sopa	200.				
5 - 6 pm								
6 - 7 pm						850	1 dep. flanda	
Sub Total 1 - 7 pm				(300)		(850)		
7 - 8 pm			Aqua	150.				
8 - 9 pm								
9 - 10 pm								
10 - 11 pm								
11 - 12 pm								
12 - 1 am						500		
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am						500.		
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am				(150)		(1000)		
Total en 24 H		200.		1100.		2650		
Total de ingesta:	(1300)				Total Eliminación:	(2650)		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 21-Nov-02

Nombre del Paciente: Napoleón Alcántara

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	ADMINISTRACION		ELIMINACION				
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			Leche	150cc			
8 - 9 am			Jugo	150cc			
9 - 10 am							
10 - 11 am			Agua	50cc			
11 - 12 am							
12 - 1 pm			Sopa	150cc			
			Gelat	100cc			
					x siendo f	400cc	
Sub Total 7am-1pm				(600cc)		(400)	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm			Aguia 300				
5 - 6 pm							
6 - 7 pm			Sopa 300		S.F. 500.		
			Jugo 100				
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 - 10 pm					S.F. 400		
10 - 11 pm			Aguia 50cc				
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am					S.F. 700.		
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H				(1280)		(2000)	

Total de ingesta:

Total Eliminación:

1000 hojas en bond de 75 grs. liso y retiro igual, en negro, no #

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto:206.....

Fecha: 22/11/02

Nombre del Paciente: Saponero Alvaro

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES				Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
Alciván				Napoleón						
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA		
30-01-03	91	♂				Urología	201			
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACIÓN PROPUESTA				
Estenosis de uretra		Tub				Uretrotomy int.				
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA				
Dr. O. Gilbert		Dr. Vellio								
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA				
Dr. Uruguay						Sra M. Nezo				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	15	15	30	45	16	15	30	45	H	15	30	45	15	30	45	15	30	45
	0214																	
SATURACION O ₂	Marcos 12%																	
T.A.	220	21	200	19	180	17	160	15	140	13	120	11	100	9	80	7	60	5
MAX	✓																	
MIN	✗	40°																
PULSO	38°																	
INDUCCION	○																	
FIN-ANESTESIA	⊗																	
RESPIRACION	36°																	
ESP	34°																	
ASIS	32°																	
CONT	30°																	
TEMPERATURA	28°																	
INICIO CIRUGIA	↓																	
FIN DE CIRUGIA	↑	26°																
PRES. VENOSA	+																	
TORNIQUETE	T																	
POSICION																		

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Efepatil 1mg	5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN. 30

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	DEXTRosas	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>	
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R	RINGER	1.000	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Albolite	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE		cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E	EXPANSORES		cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P	PLASMA		cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	1.000 cc						
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>		HEMORRAGIA						
ORAL	NASAL	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	100 cc	APROX					
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>	111-11		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°			PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.			LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO			AGUJA N°	25						
ANST. TOPICA			NIVEL	0x	<input type="checkbox"/>					
ANST. TRANSORAL			HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGEA			POSICION PACIENTE	10						
						CONDUCIDO A: Recuperación				
						POR Dr Uruguay	HORA			

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO