

1

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	12h	Ingresar pte de 53 años para tto.			
		SV: 110/80			
		P: 70x'			
		T: 36			
		3R <sub>cof</sub>			
02/12/01		Pte tranquilo 3.3 pul despinto, via puncable, se resiste de cirugía HA.			
16 horas	7A	100/70 P. 50x' T. 36°			

APELLIDO PATERNO

Reñahueres

MATERNO

Gustava

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

0111

## RECORDATORIO

### 1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo  
B) Evolución  
C) Medicación Recibida

### 2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino  
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático  
Neurótico - Organos de los Sentidos.

### 3.- ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo  
Psicomotor - Historia de la Alimentación -  
Inmunizaciones - Enfermedades de la  
Infancia - Enfermedades Infecciosas  
Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias  
Gastrointestinales - Génito-Urinas  
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas  
Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -  
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor  
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -  
Traumatismos - Antecedentes Gineco-  
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de  
la Menstruación - Ultima Menstruación -  
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones  
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -  
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos  
Muertos - Mortinatos y Clamaterios.

### 4.- HABITOS

### 5.- PERSONALIDAD

### 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

### 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES

### 8.- FUENTE DE INFORMACION

### 9.- COMENTARIOS

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

Edad - 53 años

Nace y Reside - Chile

Instrucción - Superior

Estado Civil - Casado

Motivo de Consulta - Dolor en región lumbosacrales izquierda

Examen físico Actual - Paciente refiere que hace 2 días presenta dolor tipo cólico en región lumbosacrales izquierda con irradiación

hacia los genitales a predominio testicular izquierdo, ante lo cual trató de hacer un auto masaje perineal, en donde determinó litiasis en región uretral izquierda, por lo que actualmente ingresa por tratamiento de urgencia

RAS - No refiere

ADP - Litiasis renal hace 4 años

- Hernioplastias inguinales bilaterales, hace 10 años

APF - No refiere

Habitos Alimentarios: 3 v/d.

Triciclos: 9 v/d

Deportes: 1 v/d

Alcohol: No consume

Tobaquismo: No

Alcohol: Social

Fuente de información: Paciente

7-XII-01

Dr. Salazar



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Peñabazares		Gustors				0111	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b> <b>1.- APARIENCIA GENERAL</b> Actividad Psicomotora Estado Nutricional <b>2.- EXAMEN REGIONAL</b> <b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos <b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta. <b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones <b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación. <b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad. <b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico <b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal <b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad. <b>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b> <b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen		Paciente despierto, lícido, hidratado Color: Hemocapílico. Gac: Pupila isocóricas, normoreactivas a la luz y la acomodación Nariz: Piramidal nasal de forma tamaño e implantación nor- mal. Boca: Puntos dentales en bon estado general, orofaringe normal Torax: Pulmones: Congrúos Corazón: Rítmico Abdomen: Blando, depresible, no dolor- oso Región lumbar: Llave dolor a la punte percutánea Extremidades: Normales ENE: Normal Hg: Litiasis Ureteral Iguazú 7-XII-01 Dr. Saborido					



Nº. 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

NOTAS DE EVOLUCION



INSTITUTO  
MÉDICO  
DE UROLOGÍA

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA  
CLÍNICA

PEÑA HERRERA

GUSTAVO

0111

MES

AÑO

DICIEMBRE

2001

PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS

DÍA DEL MES (fecha)

7

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

9

DÍAS 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

AM

PM

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

42

41

40

39

38

37

36

35

RESPIRACION

TENSION ARTERIAL mx/min

100 80

LIQUIDOS

INGERIDOS  
ELIMINADOS

PERENTERAL

ORAL

TOTAL

ORINA

DRENAJE

OTROS

NUMERO DE DEPOSICIONES

NUMERO DE COMIDAS

ASEO / BAÑO

ACTIVIDAD

NUMERO DE BIBERONES

DIERTA

TALLA EN CENTIMETROS

PESO EN KILOGRAMOS

APELLIDO PATERNO <i>Petalewera</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Gustavo</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0111</i>
---------------------------------------	------------------	---------------------------	---------------------------------------------

[illegible]

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

0111

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.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										
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										
3 - 4 pm	<i>Inf 0.9%</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>Agua</i>	<i>100</i>	<i>2 kg</i>	<i>300</i>			
4 - 5 pm				<i>Agua</i>	<i>200</i>					
5 - 6 pm				<i>Agua</i>	<i>100</i>					
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										

Total de ingesto:

Total Eliminación:

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.

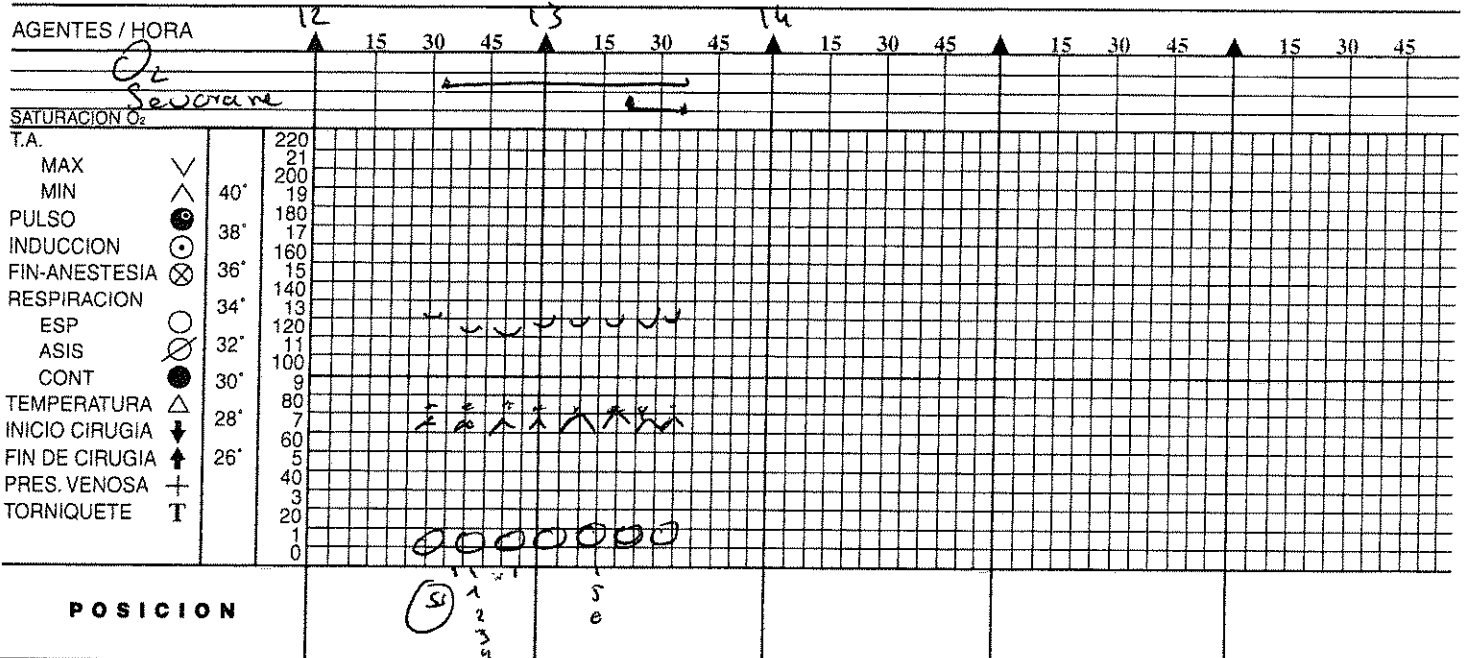
Cuarto: *hab. 207*

Fecha: *02/12/01*

Nombre del Paciente: *Gustavo Paraherrera*

APELLIDO PATERNO <b>Peña Herrera</b>		MATERNO		NOMBRES <b>Gustavo</b>		N° DE LA HISTORIA CLINICA <b>0111</b>	
FECHA <b>7-XII-01</b>	EDAD <b>54a</b>	SEXO <b>M</b>	ESTATURA <b>-</b>	PESO <b>60kg</b>	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <b>Cálculo ureteral</b>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <b>sd</b>		OPERACION PROPUESTA <b>Litotricia</b>			
CIRUJANO <b>D. Vallejo</b>		AYUDANTES <b>-</b>		OPERACION REALIZADA <b>sd</b>			
ANESTESIOLOGO <b>D. Morcón</b>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA - Circulante <b>S. L. Díaz</b>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



### DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	5	6	7	8	9	10	11	TIEMPOS
1	Valproato 100mg (1/1h)	4	Fentanyl 100µg Ep.	5	Propofol 2mg IV	8				DURACION ANESTESIA
2	Xilocaina 240mg Ep. 1/4	6	Fentanyl 100µg IV	10						HS. 1 MIN.-
3	Mercurina 20mg Ep. 1/4	7		11						DURACION OPERACION
										HS. 1 MIN. -

### 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		R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <b>Alcohol + Yodo</b>		S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmó	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	<b>800</b>				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	cc	APROX			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		TECNICAS ESPECIALES					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<b>L3-L4</b>							
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N° <b>18</b>							
ANST. TOPICA	NIVEL <b>T10</b>	<input type="checkbox"/>						
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE							
CONDUCIDO A:			FIRMA DEL ANESTESIOLOGO					
POR			HORA					