

**DR. RICARDO HIDALGO OTTOLENGHI**

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA  
Fellow European Society of Cardiology

COMPLEJO MEDICO LA SALUD  
AVDA. DE LA REPUBLICA 754  
TELEFONO 228 827  
URGENCIAS 555 000 RECEPTOR 25327

INFORME MÉDICO PARA EL NIÑO DAVID LÓPEZ  
c/. Riobamba. Tarqui 2117 y Guayaquil Tel. 941835

Paciente de 9 años de edad, producto de un tercer embarazo que cursó sin complicaciones. Parto normal. Adecuado desarrollo estaturo-ponderal. Realiza vida normal para su edad. Alérgico a los colorantes y al cloro.

Asintomático cardiológico. Acude para valoración tras haberse detectado un "soplo".

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso 21kg TA 80/60mmHg FC 77lpm

Destacan un soplo mesotelesistólico I/IV en mesocardio y una arritmia respiratoria.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Electrocardiograma

Arritmia sinusal fásica a 74lpm, Int PR 115ms, Int QRS 80ms, Int QT/QTc 385/415ms, Ejes P/QRS/T 50/90/50. AmpRV5/SV1.

DIAGNÓSTICO

Soplo funcional. Arritmia fisiológica. Corazón sano. Sin contraindicación operatoria.

Quito, 2 de Noviembre de 2001.

Dr. Ricardo Hidalgo Ottolenghi

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 00424
02-08-96	7 <sup>20</sup>	Pte de 10 años de edad ingresó en compañía de sus familiares para por sus propias medios Se tomó SV $Sv = 90/60$ $P = 96\text{mmHg}$ $T = 36^{\circ}\text{C}$ Peso: 26 libras <i>J. Ruiz</i>			
10h		Pte regresa de cirugía, inquieto de llanto facil. Se adm Novapina I.V. SV: 120/60 P: 72' 37°C <i>J. Ruiz</i>			
13h		Inicia líquidas V.O. + dieta que tolera hasta el momento sobre funda apósito man- chado x líquido sero-hemóli- co, pendiente diuresis. Vía permeable. Se adm med <i>J. Ruiz</i>			
19:25		Pte sale con alta, afbil. por sus propios medios <i>J. Ruiz</i>			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
		<i>López</i>		<i>David</i>		No 0																			
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
Agosto	2002	26	27																						
DIA DEL MES (fecha)		DIAS DE HOSPITALIZACION		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		90	60																				
LIQUIDOS	ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL																				
			ORAL																				
			TOTAL																				
			ORINA																				
			DRENAJE																				
			OTROS																				
NUMERO DE DEPOSICIONES																							
NUMERO DE COMIDAS																							
ASEO / BAÑO																							
ACTIVIDAD																							
NUMERO DE BIBERONES		M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I	N	M	T
DIETA																							
TALLA EN CENTIMETROS																							
PESO EN KILOGRAMOS		26	75																				

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
		López	David		Nº 00424	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
	26 lbs		96 x 1	90/60	36°c	
<b>RECORDATORIO</b>		<i>Pare de 10 años de edad cuya edad aparente concuerda con la resp. Hidrotado.</i>				
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<i>Afebril. Normal sonido.</i>				
1.- APARIENCIA GENERAL		<i>Pisp. esclerótica, epática</i>				
Actividad Psicomotora		<i>Caraza. Normal y fresco. Buena circulación</i>				
Estado Nutricional		<i>Traídos del peso</i>				
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>- Ojos. Purpura isocoria normalmente</i>				
3.- PIEL Y TEGUMENTOS		<i>rigua a la luz y se oenlos duros</i>				
Linfáticos		<i>- Nariz: recta. Porosales</i>				
4.- CABEZA Y CUELLO		<i>- Oídos. Normales sin distorsión</i>				
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>- Boca. Piel normal. Buena</i>				
5.- TORAX		<i>ORF NO congestivo.</i>				
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>cuello. Sintomático. Moco rítmico</i>				
6.- ABDOMEN		<i>axilas y palmas concavas dor</i>				
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Torax. Sintomático. Expansibilidad no existe</i>				
7.- REGION LUMBAR		<i>escupor pulmonar con bocanadas</i>				
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>respiratorias.</i>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL		<i>Congestión. Fisiología ritmica con</i>				
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico		<i>presencia de los órganos funcionales</i>				
B) Examen Urológico		<i>señal resorte cístico-ago.</i>				
9.- REGION ANO-PERINEAL		<i>Abdomen: Tensión desproporcionada en los lados</i>				
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<i>sobre palpación superficial y</i>				
10.- EXTREMIDADES		<i>profunda. RHT presente.</i>				
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>R. lumbar. Normal.</i>				
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>R. Iguales: se oenlos firmos.</i>				
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA		<i>Extremidades: sin alteraciones. Bucos pulso. Distrálg.</i>				
Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>Neurologia: Normal.</i>				
		<i>Int. Firmos:</i>				
		<i>Plan. Circuncisión.</i>				
		<i>Dr. López 26/08/02</i>				

APELLIDO PATERNO <i>López</i>	APELLIDO MATERNO <i>David</i>	NOMBRES <i>David</i>	Nº DE HISTORIA CLINICA <i>№ 00421</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>Edad: 10</i> MES <i>años</i> AÑO		SERVICIO <i>Urologia</i>	SALA <i>206</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Fimosis + Prepucio redundante*DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Idem.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *Ciruncisión ( 2002 / Agosto / 26 )*

## HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Paciente que viene siendo valorado por urologo por presentar anillo prepucial estrecho (Fimosis) razón por la que ingresó para tratar de especialidad. E.F.: Corazón RSGRs, Soplido sistólico AT/AT en mesocardio, R. inguinal-junital; se considera fisiológico.

## HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

R.H.: Leucocitos 6400 N 44% L 48% Monocitos 3% Eos 3% Hb 14,5 Hcto 44%.  
 VSG 6 mm/h. TPP 37" TP 12" 80% INR 1,14.  
 Grupo sanguíneo "O" Rh positivo FCG: normal

## EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Pte presenta adecuada evolución post-operatoria.

## CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Pte en condiciones generales y hemodinámicas estables  
 afebril hidratado. Se le cultiva hoy en buen estado.  
 Rp:  

- Voltaren supositorio infantil IR 9/15h.
- Acetaminofen 500 mg/24h 10/18h
- Cicatrex 1 aplicación tópica RID.
- Control por consulta externa

## EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION  
*0 (uno)*Fecha: *2002 / Agosto / 26*

Dra. K. Velarde

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO <i>López</i>	MATERNO	NOMBRES <i>David</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>№ 00424</i>
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - 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-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
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			
<i>PCE masculino de 10 años de edad Nacido y Reside en Rioamor Inv. 6º año de básico Ocupación. Estudiante Teléfono. 03-941 835  Te: Fijosis PA. PCE de 10 años de edad con dg Fijosis ociso ingreso al consultorio para tratamiento quirúrgico de espasmos. Dexp. No refiere APP. Hepatitis en abril APF. Poco con dg picitis sanguinas. Horas: Apnea: suspiros: sueños dia Oxígeno. 3x1 Defecatorio: 1 vez / 48 horas Alergias. Colorante. Poco. Medicación. No Cecos. vive en casa propia con los padres Tz. Tiro y propio pce.  J.R. TORRES. 26/08/02.</i>			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
López		David	No 00424
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
26-08-02		<u>ESTESES</u> Piel blanca dura. Peso 26 kg. Anteced. de PC en miembro A.P.P. Sint. rectalico doloroso anterio. Peso 50 8:20 angi... Alargado. Cultivo de orina. AF E.F. Long. supra rectalica fuerte. conjuntiva retinica. Palma normal. R.R: P. Plano II Peso 76	1. NPO 2. DR. TORREZ
26/08/02		Pcto de 10 a. con dg de Fimosis por lo que ingresa para Tiro quirurgico de especialidad cirurgena. Sinc. hoy 08H30.	1. ORASUS de suspenso 2. DR. TORREZ
09H 50		Nota Post Quirurgica. Dr. FRANCIS Pcllo. Circuncisión. Anestesia. General se fijan 4 catéteres en recto y Hallazgo. Tejido prepucial edematoso. Herida: con revestimiento coquedo sano + granulaciones. Sangrado. No	1. Distancia a pasear de 12 horas 2. Vientre de origen doloroso 3. Hasta local 4. Anestesia en recto y 20% 5. Separarse lados una y 1/8 6. Neumodrm. 7. DR. TORREZ
		Resu. Dr. TORREZ	DR. TORREZ



## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

Diego López

H. G N°

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Tumors
POST OPERATORIO	Tumor.
OPERACION EFECTUADA	Cirugia

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. Carlos Henríquez	ANESTESIOLOGO Dr. Alejandro Pérez
PRIMER AYUDANTE Dr. Diego Torres.	
SEGUNDO AYUDANTE	

## C. FECHA DE OPERACION

## D. TIPO DE ANESTECIA

## E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA	
26	08	02	08:40	General

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

- Tumor Prepuberal Redondeado.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- Aspiración. Autosección + Colocación de campos quirúrgicos.
- Resección de piez de prepucio + Asepsis de la herida
- Sutura del prepucio
- Incisión de piez y mucosa de prepucio en foro de corona.
- Plastia de prepucio
- Cerradura de hemostasis
- Sutura de piez y mucosa de prepucio con punto suelto.
- Colocación de apoyo con gasamientos
- Colocación.

PREPARADO POR:

Dr. Diego Torres R.

FECHA:

26/08/02.

APROBADO POR:

FECHA:



APELLIDO PATERNO

MATERNO

**NOMBRES**

**Nº DE LA HISTORIA CLINICA**

López		David						
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
26-06-01	10c	♂		26kg	Est. est	Vulgar	#1	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Fisios:		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA Ganglios			
CIRUJANO Dr C Montenegro		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO Dr A Rodm.		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			

## **REGISTRO TRANS-ANESTESICO**

AGENTES / HORA

PARAMETRO	VALOR
T.A.	220
MAX	✓ 21
MIN	✗ 19
PULSO	● 40°
INDUCCION	○ 38°
FIN-ANESTESIA	⊗ 36°
RESPIRACION	— 34°
ESP	○ 120
ASIS	✗ 32°
CONT	● 30°
TEMPERATURA	△ 30°
INICIO CIRUGIA	↓ 28°
FIN DE CIRUGIA	↑ 26°
PRES. VENOSA	+
TORNIQUETE	T

## **DROGAS ADMINISTRADAS**

TIEMPOS

Nº	TIPO	4		8		DURACION ANESTESIA
1	<i>Re formule 30g</i>	5		9		HS. MIN.
2		6		10		DURACION OPERACION
3		7		11		HS. MIN.



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... José López Salsas ..... Edad..... 10a ..... H.Cl. # 100424

Diagnóstico..... Fistula .....

Tratamiento planificado..... Cirugía .....

Beneficios del tratamiento.....

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otra especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exijen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

Guzmán López  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo



		CONTROL HIDRICO				HOSPITALIZACION			
		RECORD DE 24 HORAS				Nº 00424			
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 Absorbidad c.c.			Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
7 - 8 am									
8 - 9 am									
9 - 10 am									
10 - 11 am									
11 - 12 am	S.Solo	500cc → 200	agua	200cc					
12 - 1 pm	g	300cc	sopa	150cc			pendiente		
Sub Total 7am-1pm		(200)		(350cc)					
1 - 2 pm									
2 - 3 pm							300cc		
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm			Sopa	200cc					
6 - 7 pm			frijol	150 cc					
			aguas	400cc					
Sub Total 1 - 7 pm				(700)					
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 ingesta:							Total Eliminación:		

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

200 c.c. Cuarto: ..... 206  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.