

APELLIDO PATERNO <i>afres</i>	MATERO	NOMBRES <i>Reynaldo</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0083.</i>
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
83 años. Casado. Nacido (hombrecito) Siquiliti Cotopaxi Residente: siquiliti: Educación primaria Comerciante.			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos de los Sentidos.			
MC. EA: Pcte. refiere q' hace 5 años. Presenta disminución clínica urinaria poliuria, gotas estimadas por lo q' acudi a fisioterapeuta quien le indica q' clínicas manteniéndose. asintomática hasta hace 1 mes y desde hace 15 días se agudizan síntomas con intensidad urinaria siendo sondado posteriormente a colostoma sonda permanente.			
App: HTA. Trotebache con temblor gasto. - hasta hace 2 años. 3 años - Hipertensión espalda. 8 años. - Pre insuficiencia renal - Cirugía ojo derecho catarata 15 días.			
A.P.E.: - Padre: ataques epilépticos.			
Hábitos Alimentarios 3/d Defecación 1/d Nicotina 7-1/d Tabaco desde los 18 años 10/d Alcohol semanal hasta embriaguez hasta 15/d.			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
Almagro		Reynaldo		0003.		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			80	140/80	36,7.	
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
4.- CABEZA Y CUELLO						
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR						
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p>Pcte. Liso, conciente.</p> <p>Orientado tiempo espacio y persona.</p> <p>Boca normoaperta</p> <p>Ojos pupilas sueltas</p> <p>reacciones luz y accomodación.</p> <p>Oídos Nariz: permisible.</p> <p>Boca Paroxismos orales fulgurantes.</p> <p>Oftm: no conjuntivas.</p> <p>Cuello Movilidad normal no adenopatías</p> <p>Fróces Exponibilidad normal pequeño sputum normal. normal no soplos cardíacos sputumales fisiológicos HIV +.</p> <p>Abdomen suave depresible. no doloroso a la palpación superficial y profunda. RFA +</p> <p>Rib: suena fuerte. sin hemorragia.</p> <p>Ostomidades pulsos movilidad sustancial normal</p> <p>ZDf HPR J</p> <p>D. Carlos Pasqual</p> <p>9-11-01</p>						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
04/11/01		Pte ingresa para cirugía Dr. Gilbert posado Suersapi, se le examinó Dr. Parada para el que anestesiólogo f.f.	16 ⁰⁰	f.p.: 160/80 P: 94x' T: 37°C	
			05/11/01	Pte tranquilo sin perceber cicile sed.	
				Tuigemón ahorro sin resistencia (+) dolor diela f.f.	
			22h	110/65. 80x' 36.8.	
4-11-01		Pte estable se inicia. administración de antibió- tico IM, descansa toda la noche, sonda Foley permite diuresis clara. S.o.	05/11/01	115.	Pte en buenas condiciones generales es asintomático, presenta vómito por ocasión de confe- do alimentario el cambio de posición, orina hemo/lúica (+). por SF permeable e irrigación permeable moderada. Recibe medicación. Orina se ocasional hemo/lúica (++) se pasa a cloro sálico luego eliminación de cagulos.
			6h	120/60 84x' 37°C.	
		13 horas Pte sube de cama concien- te, orientado, se mantiene N.P.O. e hidratación renal funcionando, orina retroano hematírica t. Vía permea- ble. De adm med			gelbey
		SU: TA: 150/80 P: 96x' T: 36.2	10am	TA: 130/70 P: 80x' 36.1°C	

Rafael

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-06	13 horas	Pte en la mañana se acaba lavado vesical manual por taponamiento de sonda, que- da permeable. Levantado al silbón se realizan ejercicios respiratorios. Vía permeable Se adm. med.		10am	T A P: 82' 36.8°C
				13h	Pte tranquilo, se DILC vero clisis + irrigación, se pone líquidos U.O. diurales x sonda Foley o sina clara.
		<i>3Ref</i>			<i>3Ref</i>
	16h.	TA 130/80 P. 80x' T. 36 °C.			
				16 horas	TA 140/80 P. 80x' T 37°C
06/11/01		Pte Satis vía permeable 01/11/01 Irrigación a goteo moderado oxia constante (+), tolera deita ofas		22h	150/80 80x' 36.4°C
				115.	Pte en buenas condiciones generales, ambulotario, SF permeable hematuria (+) q' fija de interrupciones al movimiento. Recibe analge- sico. Reales episodios con inestabilidad Foley
6-11-01	22hs	Fr: 140/90 P=82x' T=36.8°C Pte estable tranquilo con irrigación a goteo lento diuresis clara. vía periférica permeable recibe medicación indica- da, no refiere má-		6h.	150/90 80x' 36.9.
		NOMBRE:			
		CTO:			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
MARTINEZ		REYNALDO	0083
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
83	an		206

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertrofia prostática benigna

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Idem

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Nº HISTORIA CLINICA	SALA	SESIONES	TIEMPO DEL ESTAR EN MIENTRA

OPERACIONES RTU procedimiento quirúrgico en la próstata

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt con antecedentes de 5 años de cálculos de urinaria, disuria intensa inicia, dolor perineal. Actualmente con dificultad para urinar. El examen rectal los rectales fáciles. No se ve la vena en el recto. La próstata es grande, dura, con sensación de adherencia.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

TP: 17 Seg. (normal 15-25 Seg.)
INA: 1.9

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Pt no tiene complicaciones hasta el momento. Recibió farmacia, se realizó consultas y se realizó una ecografía renal para excluir lesiones de riñón. Pt en buenas condiciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Pt en buenas condiciones generales

Alta con indicaciones:

Centro por control-externo.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

4

Fecha 8-11-2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

Dr. Q.
EN CASO DE INTERNACION
TIEMPO DE HOSPITALIZACION
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

8-XI-00/

7:00

Pct. buen estado general
afectos hidroabdomen
hemodinámicamente estables
abdomen suave digestible
no doloroso. R/HAT
sonido vesical permanente
sin excreta.

D. Rosas

7h30 Paciente en buenas condiciones generales. (1) Dieta general + líquidos.
Hc. adrenocortical estable - TA 150/90 (2) CSU + CIE
Hidroabdomen, febril. Madera rara, (3) Durval 500 mg qd/24h
deprimible, no doloroso R/HAT (4) Viox 25 mg vo pen
Sonda vesical permanente con secreciones (5) Ejercicios respiratorios.
(6) Deambulación.

D. Elizalde

Alto Mérito

AS JMF

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Martinez		Reynaldo.	

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
6-XI-01	8:30	Paciente al momento operativo hemodinamicamente estable. no resiente dolor, luego de realizar depuración, se fija la irrigación, por lo que se realiza lavado vesical con 1500 cc de solución isotónica, obteniendo se acoquillo grande y varios pequeños, posteriormente queda permeable.	1.- Dieta blanda + líquidos 2.- CSV + I/C 3.- Dextros en Sistalina (1000 cc 5% + 1000 cc de Ringer) + Electrolit K. 4.- Maxipime 1gr. IV q12h. 5.- Sistalina 1amp IV q5h. <i>SIP</i> 6.- Abrejime 1amp IV q6h. <i>SIP</i> 7.- Irrigación Vesical a chorrito permanente 8.- Nardales <i>Ruf</i> <i>Dr. Gilbert</i> <i>Dr. Sabando</i>
7-XI-01	7:00	Paciente año 83 años de edad. cursa el 2do día de postopera torio por ATI, al momento operativo hemodinamicamente estable, presenta lesiones extensas en los pulmones bilateralmente abdomen suave, despejado, no doloroso, irrigación y sonido vesical permeable.	1.- Dieta blanda + líquidos 2.- CSV 3.- Dextrosalicina 4.- Tygacil retardado 5.- Durocef 500 mg VO q06h 6.- Viox 25 mg VO-PRN <i>Ruf</i> <i>Dr. Gilbert</i>

NOTAS ADICIONALES

MODULOS DE STATION

Post OPERATORIO

- Control J.V.
- Control I-E
- Dieta blanda a las 18hs
- Daxt. Sol. Saliva 5%
- 1000 cc 1x c/12hs
- Maxipin 1g qm 1x c/12hs
- Distaloxias 1amp IV c/8hs
- Antialgico 1amp IV c/6hs
- URR/GACION VESICAL

PERMANENTE A CHORRO

- Novocaina

Dr. P.

Dr. Gilbert
Dr. E. Pareja

5-11-2001 12h30

Pct en buenas condiciones generales

Hemodinamicamente estable. TA: 140/90,
FC: 80 x'

Sonda permeable, sin dolor

Dr. Elías

20h00 Paciente en buenas condiciones generales.

Buena tolerancia oral. Hemodinamica

muy estable. Sonda vesical permeable
sin dolor.

Dr. Elías

6/11/2001 Paciente en buenas condiciones generales.

7h00 No refiere náuseas ni vómitos.

TA: 120/60. Pct estable, hidratado,

hemodinamicamente estable. Sonda vesical
permeable, sin dolor con retrostato vesical
totalmente redondeado.

Dr. Elías

EL MEDICO DEBE FIRMAR LA FIRMA DE CADENA DE EAOFROMA Y SUSCRIBIR LAS NOTAS MEDICAS EN EL LIBRO DE CLÍNICA



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

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

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
4-XI-01	17:00	<i>Allestesologos.</i>	<i>1) Xanex 0.25</i> <i>145</i>
			<i>2) Paracetamol</i>
4-XI-01	20:30	<i>Cirugia</i> mamaria 9:00 ANEJACIONES GIN PEN 83 años obeso regulares condiciones fisi- cales. Antecedentes de cancion oftalmologica hace 15 dias. Caudio-pulmonar ala descalificacion sin progre- sion Examen fisico IT A-S-P IT Piel: Acne fisiologico fisiologico Aumento hepatico inguinalis	<i>1) NPO</i> <i>2) Propain,</i> <i>compr-</i> <i>3) Mexipres 1gr.</i> <i>IM: 20:00</i> <i>Mamaria 8:00</i> <i>4) D. Polistox.</i> <i>5) TP DTP</i>
5-XI-01	21:30	Pacientes en buenas condiciones fisiologicas. Ls. TA: 160/90 FC: 65 x 1 Hemodinamicamente estable. No enfisematoso. Sonda peritoneal en espera de cirugia.	<i>1) Ringer lactato 1lt</i> <i>2) Reanimacion</i> <i>3) Lavado digestivo</i> <i>4) Infusiones suave</i> <i>5) Paracetamol</i>
			<i>GRACIAS</i> <i>D. Paracetamol</i>
			<i>D. Olvera</i>



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

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						1000 cc	1600
9 - 10 am					600	D11C	
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm					600.		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm		500cc	200				
4 - 5 pm		Jugo	150.	S F	800cc		
5 - 6 pm		Gelatina	100.				
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm			450.		800		
7 - 8 pm		agua.	50 cc.	S F.	1900		
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		agua	20 cc.	S F	1500		
Sub Total 7pm-7am			70 cc.		2700.		
Total en 24 H			520.		3500.		
Total de ingesta:	520 cc			Total Eliminación:	3500		

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

Vaso pequeño
Vaso grande150 c.c.
240 c.c.Café o té
Sopera
Gelatina
Helados200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 2001-11-7

Nombre del Paciente: Reynaldo Martínez

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 Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7 - 8 am			Lecche	150cc	300	1000	1300
8 - 9 am			Jugo	150cc	100 cc	1000	1100
9 - 10 am					150cc	1000	1150
10 - 11 am			Aqua	1000cc	50cc	1000	1050
11 - 12 am	Dext 5% Sel. Sel	480cc	C		100cc	1000cc	1100
12 - 1 pm	Hed	100cc	Sopa	200cc	—	1000cc	1000
			Jugo	150cc		1000	
Sub Total 7am-1pm		<u>580cc</u>		<u>1650cc</u>	<u>700cc</u>		
1 - 2 pm					—	1000	1000
2 - 3 pm					100	1000	1100
3 - 4 pm			Aqua	1200			
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	<u>250cc</u>	<u>250</u>	Sopa	200			
			Jugo	100			
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm					600	1000	1600
8 - 9 pm						1000	
9 - 10 pm	<u>504cc</u>	<u>504</u>					
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	med.	100cc	Aqua	200cc			
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		<u>1436</u>		<u>3350</u>	<u>1400</u>		
Total de ingesto:			<u>4786</u>			Total Eliminación:	

500 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: 206

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-11-6Nombre del Paciente: Reynaldo Martínez

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am								
8 - 9 am				N			ENTRA	SALE
9 - 10 am				P		1000	1400cc	
10 - 11 am				O	400cc	1000		
11 - 12 am	Dod 5% 200cc	→ 50cc			200	1000	1200	
12 - 1 pm	g = 150cc							
Sub Total 7am-1pm		50cc		—	400cc			
1 - 2 pm					100	1000	1100	
2 - 3 pm	Hed.	50	Sopas.	180.	800	1000	1200	
3 - 4 pm			Jugo.	100.	200	1000	1100	
4 - 5 pm			Jug.		100	1000	1100	
5 - 6 pm					—	1000	—	
6 - 7 pm	DIA 5% S.S → 50%	50		250.	100	1000	1100	
					100	1000	1100	
Sub Total 1 - 7 pm		554.		250.	100	1000	1100	
7 - 8 pm	N/A 5% SS.	496.	agua	100.	200	1000	1200	
8 - 9 pm					100.	1000	1100	
9 - 10 pm	Hed.	150.			100.	1000	1100	
10 - 11 pm					50.	1000	1050	
11 - 12 pm					100	1000	1100	
12 - 1 am					—	1000	1020	
1 - 2 am	N/A 5% SS. 1000	320.			50	1000	1050	
2 - 3 am					50	1000.	1050	
3 - 4 am						1000.		
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		966.						
Total en 24 H		1570.		350.	2650.			30
Total de ingesta:		1920.						
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: 206

Fecha: 2001-11-5

Nombre del Paciente: Reynaldo Martinez

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

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: *100:200*

Fecha:

Nombre del Paciente:

Reynaldo Jimenez

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA

CLINICA

CLINICA
0003

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

FECHAS DE ADMINISTRACION

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Alferez</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Reynaldo</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0083</i>																						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	4 DIA			5 DIA			6 DIA			DIA 7			DIA			DIA			DIA						
	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	Hab	Int	Fam	
Kanax 0,25mg v.o																									
Maxipime lgz. I.M. I.V. c/12h																									
Preparar campo Op																									
Cobrar medicina antienoldicos																									
Ja-Jato Ringer 1000cc I.V 14gtts																									
Sistalgina Lamp I.V. c/8h																									
Novalgina 5cc I.V. c/6h																									

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Reinaldo Martínez Proaño Edad 83a H.C.I. # 0083

DiagnósticoHIPB.

Tratamiento planificado.....RTU

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 exigen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

Reinaldo Martínez P.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
.....

Firma del testigo

Quito, a.....de.....de.....

APELLIDO PATERNO <i>Martinez</i>		MATERNO			NOMBRES <i>Jey natalio</i>			Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0083</i>	
FECHA <i>5-XI-01</i>	EDAD <i>83</i>	SEXO <i>H</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Hipertensión arterial</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA <i>P. j. u.</i>				
CIRUJANO <i>Dr O. Gillet</i>		AYUDANTES <i>Dr S. Vallejo</i>			OPERACION REALIZADA <i>Idee</i>				
ANESTESIOLOGO <i>Dr E. Pardeed</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Srta Mary</i>				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45
<i>Inductores 2%</i>																
SATURACION O ₂	90															
T.A.	220															
MAX	✓															
MIN	✗	40°														
PULSO	●		200													
INDUCCION	○		180													
FIN-ANESTESIA	⊗		17													
RESPIRACION	⊖		160													
ESP	○		15													
ASIS	⊖		140													
CONT	●		13													
TEMPERATURA	△		120													
INICIO CIRUGIA	↓		11													
FIN DE CIRUGIA	↑		100													
PRES. VENOSA	+		9													
TORNIQUETE	T		8													
POSICION																

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Lesix 20 mg</i>	5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	DEXTRosas 600 cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	RINGER 800 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>docto Yod</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL 1400 cc				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX				
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L2/L3</i>		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>					
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>					
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18						
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T12	<input type="checkbox"/>					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>					
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE		CONDUCIDO A: POR _____ HORA _____				

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

NOMBRE : MARTINEZ REINALDO
MEDICO : DR.
FECHA : 5-11-2001

COAGULACION

TP	17	segundos	R. 12-15 seg
ACTIVIDAD TIP	57	%	
TIP	43	segundos	R. 30-50 seg.
CONTROL TTP	35	segundos	
INR	1.900		

M. Espinoza
M. ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Faro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador