

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Gavela		Draul.	0102
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	Urologia.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Hiperplasia Prostática benigna.DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Artrosis Deformante.OPERACIONES Prostatectomia Transuretral. (27-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que desde hace 3 años presenta oliguria y disminución del calibre del chorro urinario, acompañado de disuria. Tenesmo vesical, gotas posturales, dolor en la próstata que se intensifica al tacto rectal, se realizó un examen de urografía abdominal por lo que actualmente es ingresado para tratamiento.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor ser historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

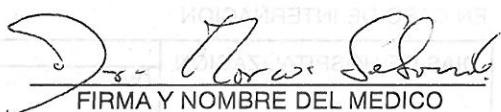
Bien evolución sin complicaciones, se retira sonda vesical en 3 días.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estadio general al momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

4 díasFecha 30-XI-01


FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
García		Ramón		0102.		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			80x1	110/70	37°C	
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 Sencibilidad.						
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, Sencibilidad y Movilidad.						
II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Exámenes:						
Piel blanca, cenciosa, seca, sin exudado, no eritematosa.						
Cabeza: No edema, ojos: pupila INE a luz y oscuridad. PAP: fundo normal, pupilas: CAE paresas. Boca: mucosas semejantes, erupciones no existen.						
Cuello: Triángulo OA. No edemas.						
Torax: Pulmones: MV curvado						
Corazón: RGS Rs.						
Abdomen: Tense, depresible, no doloroso RHTA (+).						
Lumbosacra: No dolor o peso presión						
RTG: SPA						
RAP: SPA						
Extremidades: deformidad falangica de mano bilateral producto de proceso articular.						
ENÉ: florigue 15/15. ROTS y peres cereales SPA						
IDg: - HPB - Artritis Reumatoide.						

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
------------------	---------	---------	---------------------

Gavela

Raul

01025

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 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 - Ultima 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

Pct sa años, ♂, Casado, Noce y reside en Quito. Comerante

Hc: Poliuria, diarrea, Piel grasa

EA: Pct informa que hace aprox. 3 meses presenta disminución del peso del clímax menstrual acompañada de diarrea, trueno cerebral, goteo yut miccional. Pct acude a facultativo quien realiza exámenes de paciente, Pg HPO y recomienda un ingreso para todo de expectabilidad. Pct en buenas condiciones generales, oculta con lo visto visto lo más descrito + piel grasa.

APP: Noce fuera EA

APP: - Artritis cronica en los metatarsos
3 tab c/dia. + Metformina 0,5 1/2 tab 8 AM, 8 PM.

- Qx a nivel de gluteo izq x lesión de arco de fogueo.
- Poliartritis a los 2 años de edad.
- Alergia al felpudo.
- Transfusiones: Si

APF: No refiere

Hábitos: Alcohol: 31 d

Alcohol: 5-6 / d

Defecación: 21 d con períodos de estancamiento

Alcohol: (-)

Tabaquismo: (-)

CFE: Adecuado.

Dr. Chávez

INFORMES DE ENFERMERIA

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
26-11-01	19:40	Pte de 59 años de edad sexo masculino, viene en compañía de familiar, para tratamiento quirúrgico con Dr. Montenegro. TA 110/70.	16 horas	T A. 110/80 P. 62 x'	T 36.5°C
		T 80x'			Juguetón continúa
		T° 37°C .			oísa semáforo
		S.O.S			t, tosca fiesta
26-11-01	22hs.	Pte = 100/70 Pgo T= 37°C Pte -tránsito s. s. valorado x Dr. Andrade y Dr. Vigilés queda preparado campo y cana ligado vía periférica	01/11/01 11S.	100/60 64x 37.2°C. P.A. Pte agudo, c irregular s. s. oísa hemotórax (+) a +, hemiclavícula ósea (hemotórax +). Hemiclavícula ósea (hemotórax +), se realizó lavado vesical por el q se obtuvo oráculo pequeño	
		S.O.S			revela unduración, deseo uso bien.
			11S	lavado vesical.	
			3 ^{to}	Cambio de sf y lavado vesical Pte en mejores condiciones i	
				cueva sf permeable, oísa clara (hemotórax +). Hemiclavícula clara (hemotórax +). Hemiclavícula clara (hemotórax +).	
				Residente retira Coleter.	
				Pte febril 38°C semáforo	
				1 gr.	
			6 hs	100/60 80x 37.3°C.	
					febril
		Rafael			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	8h	Tb 38, 2°C			continuo orina)
	11h	Tb 37.5°C P 86x' 130/10			semátrice (4).
	13 horas	Se recibe a pté febril c 38.2°C de Tb que mejora c la adm de Tempao U.O. 28-11-01 9h			toleas dieta
		+ baño de ducha. Se realiza lavado vesical por una oca- sión y se mantiene irriga- ción a chorro, a momentos dificultad en la eliminación de coágulos. Se levanta al sillón. Vía permeable Se adm med.		14h	Pté - presenta obstrucción se realiza lavado presenta abundantes coágulos. S.N.
		Ruf		16h	Pté tranquilo con irrigación a chorro. disección dia: — vía permeable recibe me- dicación indicada S.N.
	16 horas	TS. 100/60			
		P. 70 x'			TD. 90/60 P 72 P T° 37°C
		T. 38.3°C.			
			12h		TA: 110/60 P: 68' 36.3°C
	20/11/01	pté tranquilo menos peor T 38.3°C resiste tempo 19 v.o. vía permeable irrigación a goteo	13h		Se mantiene febril, tranquilo se DILC venoclisis, se manti- ne c irrigación vesical ago- to moderado, presencia de coágulos en trayecto de son- da. Se adm med.
		NOMBRE:			Ruf
		CTO:			

APELLIDO PATERNO GABEJA	APELLIDO MATERNO	NOMBRES RIVOL	Nº. HISTORIA CLINICA 0102.
-----------------------------------	------------------	-------------------------	--------------------------------------

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
04-11-01	1h30	Pt en buenas condiciones generales no refiere dolores TA: 90/60 FC: 80 y 1 TO: 37°C Abdomen suave, despejado, no doloroso R.H.A(+). Sonda vesical peneada al retiro una clara. Manto le rodo se realizo lavado vesical donde se evidencia sólido abundante de coágulos. No refiere Térmico ni dolor en la Tanda. Diversos gncos cc /12h.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieteta general + líquidos (2) TGS + CIE (3) Antibióticos (4) Inyección vesical cetrina o plomo (5) 550.9% 100cc + } I.V. 1/2h } 1 Acp. 100mg (6) Leucocidol 1g. I.V. 1/6h (7) Gentamicina 160 y I.V. An (2) (8) Tampón vesical 8PN <p style="text-align: center;">Dr. Elías</p>
29-XI			<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieteta normal + líquidos (2) Tardes clínica continua (3) Suspender Venoclisis (4) Unex 500 c/12h v.o (5) Gentamycin 160mg m/12h (6) Venex 500 y v.o c/8h. <p style="text-align: center;">Dr. Elías</p>
	10h00	Pt en buenas condiciones generales Sonda peneada una clara Relieve difractado para controlar el suero.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Unex 75 y v.o H.S. <p style="text-align: center;">Dr. Elías</p>

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCIÓN

30-XI-01	Paciente al momento aparentemente estable	
2:30	hemodinámicamente estable palmas de ventilación compresión, abdomen suave, doloroso, turgor abdominal, irrigación perineal, sanguinolenta. con líquido claro, T 38.0 pa FC 78x.	Alta médica con indicaciones Dr. Montenegro Dra. Salinero

1-12-2001	Reingreso	
18hs	Paciente sometido hace 5 días a CTU por HPB and a este caso de salud en obstrucción del flujo en recto vaginal. Se realizó lavado abdominal abundante coagulo. Se dejó su irrigación para control.	(1) Dicta general + líquidos (2) CSU (3) Lavado vaginal ferrocato, irrigación (4) Uva 500 mg so 1/12h (5) Lavado vaginal PRN.

22h00	Se realizó lavado vaginal sin obtener dificultad alguna, no bacteriana.	Dr. Montenegro Dra. Clúa J.
-------	--	--------------------------------

Dr. Clúa J.

2-12-2001	Pt en buenas condiciones genitales	(1) Dicta general + líquidos
7:30	Su estatus, sonido peritoneal muy claro. No punto eliminación de coágulos vaginosos.	(2) CSU + CIE (3) Irrigación vaginal (4) Uva 500mg so 1/12h (5) Lavado vaginal PRN.

8:30	Pt bien estatus general obstante hidrotocho sonido peritoneal normal olora.	(6) Ambulograma (7) Novedades
------	--	----------------------------------

D. Pasquel *✓* No con

indicaciones.

2. Montenegro
2. Pasquel

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Gavela		Pere /	0102.

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
28/01/01	1:45	Paciente presenta alteración febril. 38°C. b.oral.	1. etapa en forma 1gr. VO STAT. 2. Dif.
	3:00	Paciente regresa urgencia urinaria, con fiebre rectal. se encuentra fayola, se realiza lavado rectal, cambio de sonde rectal por uno #22., se obtienen vainas coágulos, se deja permeable la irrigación.	Dr. Sabando
	7:00	Paciente al momento apelado, hemodinámicamente estable, cardio pulmonar normal, estómago suave, deshidratado, sonido rectal permeable, orina con fuerte excreción de hematuria clara, diuresis = 3050 cc.	Dr. Sabando
	9:00	Pt con reflejo frontal reducido. + alter. térmica. T°: 38.2 °C.	1. Atacónido 1gr. VO STAT 2. Dif.
			Dr. Oliver

NOTAS ADICIONALES

9h30 Pd en humor condición general
 dientes no presentes solitarios
 TA: 100/60
 Atemperatura corporal, no
 dolorosa fondo peristaltico, pero
 clara con coágulos.

(1) Anticoagulante + líquido
 (2) CEGU + C S/E
 (3) Inyección cutánea o clínica
 (4) S.S 0.9% 1000cc + } IV c/12h
 1 Amp Salina }
 (5) Bicarbonato i.v. IV c/6h
 (6) Acetonafera i.v. VO si T°
 es mayor a 38.5°C —

1). Urinaria

(1) Uretritis vaginal E&N.

(2) Graminum 160 y 1v 2D
 3Rif → Martín

17:30 T° 38.5

1) Zefix. 1 fols. VO 45
 2) Acetominofen 500 mg.
 c/6h. si T° ↑ 38.5°C.
 don. 1gr.

21:00 Si motivo temporal
 verosimil s.m. obtener
 coágulos.

2. Rendimiento
 2. Pasquel

29-XI-01

1:00 Pd. producto obstrucción.
 Si motivo temporal. Si.
 obtener: coágulos abundantes.
 refiere. licuarse.
 producto dolor. en inguinal
 clavícula y soldos

6:00 Si vuelven a obtener. 1) Novofibrina
 abundantes coágulos.
 grandes.

3cc 800
 5cc 1500

7:00 Pd. hemodinomastismo.
 estable abierto hidroabdomen
 al momento no se visualizan.
 coágulos oscura clara
 diáfragma blanca. fondo
 permeable.

D. Pasquel

D. Pasquel

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Gauela		Raul	002

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-XI-07		Arresto. Tol. de 590 con contusión contusión sín complicaciones. Alugar Portador de antítoxos 8:30 u. Analgesicos deb. hora 250. entro con m. oxigeno y m. oxígeno + Sustento 100 g 1.V de cheque cardiológico y lab para m. oxígeno deb. noche Ala II.	(1) N.P.O desde 22:00 hs. (2) Xanax 0.5 mg U.O H.S. (3) Ativan 1mg J.O cada (4) Multivitamina 1.000cc 7:00 hs.
21-IV-08		Dr. Uruguay Clequenos atríacos - cardiológico: Paciente de 59 años, casado, comerciante mocido y residente en suelo. APP: Poliquemelitis o los 20 años de edad, dejó secuelas de f. de muerte en 1951 esp. Herido x parra de fuego en planteo esp. lucio 20 años. Sintesis reumatoide: Sp lumb 25 años en trastorno de esp. lumb 50 años es rotatoriente 7.5 y 1/2 seroma y se aprieta retroescorte 5 y 1/2 B10. desde hace 2 años. Huesos sin fractura de fémur esp. Hoolme Tabagismo y alcoholismo + Social hasta acep 10 años. No antec. formadores de importancia Actualmente sp H.P.B. sero IQ. R7D. Oftalmoscopia C-V. ExF: TA: 120/90 cor. R, R2 N. sin soplos Pul: limpia. Abs: N. Bx: deformidad x A.R. SCA: Normal. Riesgo ASA I	
			NOTAS DE EVOLUCION
		*. Ron tener rotatoriente 5 y 1/2 B10 en suelo fredo impresa 00.	D. Acelerica.

NOTAS ADICIONALES

NOICUJOVA DE SATON

27-11-2001 Pct en buenas condiciones fisicas.

Thromboplastinogeno SU estable
en espera de coagulo

Dr. Alvarez

27-11-01 Nota postoperatoria.

13:20 Boys anestesia rapidas se realiza ARV con tecnica de Neuris, sin complicaciones sanguinas excesivas, TA: 90/60.
FC: 80x'

Dr. Salcedo

1.-NPO hasta las 12 horas

dieta general + liquidos

2- CSV

3- Irrigacion permanente a cloro.

4- Cepacard 150-IV 96h

5- Solucion Salina 0,9%
1000 cc JV + Sistogelma pump
> 96 horas.

6- Norepinefrina

1mg

Dr. Montenegro

Dr. Salcedo

13:20 TA: 100/70, FC: 78x', FA: 18x'. - Pasa a Piso.

Diuretic: 600cc

Dr. Salcedo

orina clara.

Dr. Salcedo

23:00 Paciente regresa gomas ole orinales, sonda vesical se encuentra fijada, se realiza lavado vesical obteniendose coagulo pequeno, se deja permanecer la sonda de la irrigacion y sonda. Repite fuentes ingesta.

Dr. Salcedo

1.- Fijar gomas q. 25 mg 10 stat

2- Lavado vesical

Dr. Salcedo

28/11/01 Paciente presenta urgencia urinaria.

1:00 sonda vesical se encuentra fijada, se realiza lavado vesical con 1500 cc de

Soltur Salina el 0,9%, se deja permanecer para informacion por presencia de cateter, se retira el mismo.

Dr. Salcedo



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gavela		Raul.	0102.
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION	
		16 DIA 17 DIA 18 DIA 19 DIA 20 DIA 21 DIA 22 DIA 23 DIA 24 DIA 25 DIA	
		Hor Inh Fun	
Xanax 0.25mg			10 Suf
2 tab VO			
48			
Garamicina 160mg I.V. QD.			10 Suf
Astecon 1mg			
VO			
Xanax 0.25mg VO.			HS / /
Lactato Ringer 1000			7 Suf
+ Solycotef 100g			
IV 42a.			
Enema de Limpera 9 Suf			
Preparar campo Operacion			6 Suf
Sif. 0,9% 1000			
Sistalgina 1amp			
IV 98h.			
Reoperacion 19 IV			6 Suf
98h.			
Tempera 1gr. VO stat.			
S° Tb ↑ 38.5°C			
Tempera 1 tab VO			5 PA
			10 Suf

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

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			Poche	200cc			
8 - 9 am			Jugo	150cc		1000	1200
9 - 10 am					200	1000	1200
10 - 11 am			Aigua	500cc	200	1000	1100cc
11 - 12 am	Solución	750cc			100	1000	1100cc
12 - 1 pm	Med	100cc	Sopa	200cc	100	1000	1200cc
			Jugo	150cc	200	1000	1450cc
		1000cc	Jugosa	200cc	450cc	1000cc	1100cc
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm					100cc	1000cc	1200cc
2 - 3 pm		850cc		1400cc	(1550cc)	1000cc	1200cc
3 - 4 pm					200	1000cc	1050cc
4 - 5 pm			Jugo	600	50cc	1000cc	1800
5 - 6 pm	504				200	1000	950
6 - 7 pm	100		Sopa	200	—	1000	1400
			Jugo	100	400	1000	1200
Sub Total 1 - 7 pm					200	1000	1150
150					150	1000	
7 - 8 pm					200	1000	1200
8 - 9 pm					200	1000	1200
9 - 10 pm					400	1000	1400
10 - 11 pm			Aigua	700cc	100	1000	1100
11 - 12 pm	55/100% de sopa	1008cc			200	1000	1200
12 - 1 am					200	1000	1200
1 - 2 am	med.	200cc			100	1000	1200
2 - 3 am					200	1000	1200
3 - 4 am					—	1000	1000
4 - 5 am					400	1000	1400
5 - 6 am					100	1000	1100
6 - 7 am					—	1000	1000
Sub Total 7pm-7am		11812		1100	50	1000	1050
Total en 24 H		2662		2500	—	1000	1000
Total de ingesta:					500	1000	1500
					250	1000	1250
					500	1000	1400
					50	1000	1050
					300	1000	1300
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.				
Fecha: 2001-11-28		Nombre del Paciente: Raul Gavela					

Cuarto: 205

6400cc

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								
9 - 10 am								
10 - 11 am								
11 - 12 am								
12 - 1 pm								
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm	<i>Sof. 30% v/B</i>	<i>750</i>						
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm	<i>Hed.</i>	<i>100</i>	<i>Aqua</i>	<i>100</i>				
6 - 7 pm			<i>Sopera</i>	<i>200</i>				
			<i>Agua</i>	<i>100</i>				
Sub Total 1 - 7 pm		<i>850.</i>		<i>400.</i>				
7 - 8 pm	<i>5.5.0.9%.</i>	<i>250</i>	<i>250.</i>	<i>Aqua</i>	<i>500.</i>			
8 - 9 pm								
9 - 10 pm	<i>Hed.</i>		<i>100.</i>					
10 - 11 pm								
11 - 12 pm								
12 - 1 am	<i>5.5.0.9%.</i>	<i>1000.</i>	<i>390.</i>					
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		<i>740.</i>		<i>500.</i>				
Total en 24 H		<i>1590</i>		<i>900</i>		<i>3050.</i>		
Total de ingesta:	<i>2490.</i>			Total Eliminación:	<i>3050.</i>			

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto: *205*
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.
 Gelatina 100 c.c.
 Helados 100 c.c.

Fecha: *26/11/01*Nombre del Paciente: *Raul Gavira*

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			Lacte	200cc			IRIGACION	VESICAL
8 - 9 am			Jugo	150cc			ENTERA	SALE
9 - 10 am							1000	1400
10 - 11 am			Aqua	1500cc		100cc	1000	1400
11 - 12 am						400	1000	1450
12 - 1 pm	Salvado →	400cc				450	1000	2000
	Hed →	100cc	Sopa	200cc		1000	1000	
		D/C	Jugo	150cc				
Sub Total 7am-1pm		(500 cc)		(2200 cc)		(1950)		
1 - 2 pm							1000	1200
2 - 3 pm						200	1000	1400
3 - 4 pm			Caja	1800		700	1000	1500
4 - 5 pm						500	1000	1600
5 - 6 pm			Sopa	200		600	1000	1600
6 - 7 pm			Jugo	100		600	1000	
							1000	
Sub Total 1 - 7 pm				(2600)		(3100)		
7 - 8 pm			Jugua	200				
8 - 9 pm								
9 - 10 pm						800		1800
10 - 11 pm						300	1000	1300
11 - 12 pm						400	1000	1400
12 - 1 am						300	1000	1300
1 - 2 am						200	1000	1200
2 - 3 am							1000	
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		(500)		(200)		(2200)		
Total en 24 H		(500)		5000.				
Total de ingesta:			(5500)					
Total Eliminación:							(7050)	

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: 205

Fecha: 2001-11-29

Nombre del Paciente: Raul Gavila

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							IRIGACION VEСICAL
8 - 9 am							ENTRA SALE
9 - 10 am							1000 1200
10 - 11 am					200	1000	
11 - 12 am							
12 -1 pm							
Sub Total 7am-1pm							
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							
Total de ingesta:	Total Eliminación:						

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: 20.5

Fecha: 2001-11-30

Nombre del Paciente: Raul Gavela

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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.	<i>ENTRA</i>
	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								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm			agua.	250.	200		1200	
8 - 9 pm			sopas	200.	100	1000.	1100	
9 - 10 pm			jugo	150	300	1000	1300	
10 - 11 pm					50	1000.	1050	
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				600				
Total en 24 H				800		650		
Total de ingesta:	600.				Total Eliminación:	650		

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto:202.....
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.
 Gelatina 100 c.c.
 Helados 100 c.c.

Fecha: 01/12/01

Nombre del Paciente: Sr. Raúl Gómez.



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Fr. Raul Gabela..... Edad..... 59..... H.CI. #..... 0102.....

Diagnóstico..... Hiperfíca Prostática Baja.....

Tratamiento planificado..... RTU de prostate.....

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Fr. Raul Gabela". Below the signature is the text "Firma del paciente o representante".

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

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

PROTOCOLO OPERATIVO

NOMBRE: *Raul Gavelo.*

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	<i>Hipertrofia prostática benigna</i>
POST OPERATORIO	<i>Tumor.</i>
OPERACION EFECTUADA	<i>Prostatectomía transrectal.</i>

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO <i>Dr. Carlos Montero</i>	ANESTESIOLOGO <i>Dr. Vgiler</i>
PRIMER AYUDANTE <i>Dr. Santiago Vallejo</i>	
SEGUNDO AYUDANTE <i>Dr. Marcos Sabanach</i>	

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA		
27	XI	2001	11:30	<i>Regional.</i>	<i>1:15.</i>

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: 1.- *Vagina fraccularia +*

2.- *Lobulos prostáticos que alcanzan 70% de obstrucción*

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Asepsia y antisepsis.
- 2.- Colocación de compres quirúrgicas
- 3.- Dilatación de uretra con dilatadores secuenciales
- 4.- Baja técnica de Nerve se realiza prostatectomia
- 5.- Hemostasis y revisión
- 6.- Colocación de sonda de irrigación de 3 vías
- 7.- Volvención de hemostasis

PREPARADO POR:

Dr. Marcos Sabanach

FECHA:

27-XI-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERO

MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
27-11-01	59	♂	174	74kg		Hospital	#1	205
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA		
Hiperplasia prostatica						R7U		
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA		
Dr C Montenegro		Dr Vargas						
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA		
Dr A Rodina								

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		11	15	30	45	12	15	30	45	13	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Hidrocaina 2% 10ml + Bupivaca 15mg + fentanyl 100ug																			
SATURACION O ₂		X	④																
T.A.	MAX	✓	220																
	MIN	✗	21																
PULSO	●	40'	200																
INDUCCION	○	38'	180																
FIN-ANESTESIA	⊗	36'	17																
RESPIRACION	⊗	34'	160																
	ESP	○	15																
	ASIS	⊗	140																
	CONT	●	13																
TEMPERATURA	△	30'	100																
INICIO CIRUGIA	↓	28'	9																
FIN DE CIRUGIA	↑	26'	8																
PRES. VENOSA	+	7	7																
TORNIQUETE	T	6	6																
		5	5																
		4	4																
		3	3																
		2	2																
		1	1																
		0	0																
POSICION		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

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

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIS DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R RINGER	2000 cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Ruid	<input checked="" 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 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	<input type="checkbox"/>		
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	2000		<input type="checkbox"/>		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<input type="checkbox"/>		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	200 cc APROX		<i>Bloqueos coylicanos</i>	<input type="checkbox"/>		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	63-64		TECNICAS ESPECIALES			<input type="checkbox"/>		
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18					<input type="checkbox"/>		
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL 76	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: Recuperó			<input type="checkbox"/>		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR: Dr Vargas	HORA: 12:40		<input type="checkbox"/>		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO