

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Rosens	Cuervo.	Ivo David	
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 - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gíaco-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			
Nace - San Gabriel ((ordi.)) Recidva - Ibarra. Instancia - Superior (Ing. Civil) Estado civil - Casado. Edad - 62 años. Motivo de Consulta - Dolor lumbosacral. Enfermedad Actual - Paciente refiere que desde hace 19 años aproximadamente posteriormente a accidente, presenta dolor en region lumbosacral tipo punzante con irradiación hacia abdomen anterior se asocia con alteración de la función arterial, este cambio se da manteniendo espontáneamente con el tiempo; se realizó ECO renal en el cual evidenció quiste pequeño, actualmente dentro hace 3 meses, el dolor se intensificó con irradiación clínica. Festivales ipsi: lateral, fastidios de la digestión, rezagos anales ECO renal evidenciando su crecimiento, por lo que actualmente ingresa para tratamiento quirúrgico de especialidad. DAS - No refiere. APP - Diabetes Mellitus tipo II- desde hace 3 meses, tratamiento a base de dieta y ejercicio - HTA - desde hace 19 años, tratamiento actualmente con Amlodipina 5mg (D.A.) - Artritis reumatoide a los 71 años. - Hemorroides desde 28 años - Polipos uterinos - Osteosistrosis de hombro y pierna hace 10 años - Cistitis tratada APF - Hormonas (3) deshidratadas - Padre fallecido por Ca de Próstata. Hábitos: Alimentoario 3 v/f/d. Recreacional 4 v/f/d. Defecatorio 1 v/f/d. Alergias: No refiere			
Fuente de Información: Paciente. Dr. Sabando			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Rosero Cueva		Ivo		Dra. I.			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
			76x	130/80			
RECORDATORIO		<i>Paciente despierto, hidratado, en buenas condiciones generales</i>					
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Cabeza - Normocefálico.</i>					
1.- APARIENCIA GENERAL		<i>Ojos - Pupilas isocáricas, normo-reactivas a la luz y la acromodación.</i>					
Actividad Psicomotora		<i>Nariz - Píezmida nasal de forma fija sin e hipoplastosis normal.</i>					
Estado Nutricional		<i>Boca - Piezas dentales en molares de tipo general, en función normal.</i>					
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Cuello - Flexibilidad activa y pasiva conservada.</i>					
3.-PIEL Y TEGUMENTOS		<i>Pulmones: Ventrílicos, limpios conservación: Prácticamente, no roncos.</i>					
infácticos		<i>Abdomen: Sano, depresible, doloroso en hipocondriacal y pleno derecho. P.H.A. normales.</i>					
4.- CABEZA Y CUELLO		<i>Región lumbar: Se palpa suave, móvil, radios sumisos, doloroso ligeramente a la palpación.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Región inguino-genital - Normal.</i>					
5.- TORAX		<i>Extremidades - Normales.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>C.N.E. - Normal.</i>					
6.- ABDOMEN		<i>Tono: Rígido. Piel: Roja.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>4-09-01</i>					
7.- REGION LUMBAR		<i>Dr. Sánchez</i>					
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							

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
09-07-01	12pm	S.V. P.A 130/70 P.72x' T 36.8°C			puede descansar, al no disponer de vaporizador se coloca una olla de agua de amarrilla en la habitación, para que caiga el vapor diurno espontáneo. 5.00
	13h	Se D.I.C sol. analgésica x bomba, ambulatorio a demanda se cambia sitio de venoclisis queda permeable.			
		Recibe curación			
		<i>Ricardo</i>			
			11am		TA:130/80 P 60x' T 36°C
16:h.		S.V. TA. 130/80 P. 70x'	16h		TA 130/90 P 70x' T 6.37
		T. 36.8 °C.			
		<i>Gris Pantone</i>	7:30-19:30		Se d.I.C i.v. enoclysis. pte am. ambulatorio. En mayor parte del tiempo. Refiere estancamiento se adm Agasol V.O. aún no produce efecto. Recibe analgesia I.M. por una ocasión. Se realiza curación hecha limpia. Se adm med. S.V. normales
07/07/01		Se transfiere des ambulatorio en cama, diuresis espontánea, oxígeno plana, vía permeable, seña señal.			
		<i>Ricardo</i>			
			22h		120/80 60x' 36.6°C
7-08-01	22h	P=140/90 P=72x' T=37°C 08/09/01 11s.			Pte estable, esfóle, con ligera molestia tipo retención abdominal luego de laxante, realiza deposición en osioso cati- do!, y inicia espontáne-
		Pte estable, con vía per- meable dentro medición indicada, presenta una expectoración café negrostra por lo cual con lo cual			

FECHA	HORA		FECHA	HORA
01/09/04.	115.	Pte. ingresa ambulatorio acompañado de familiares conocido orientado, c expresos médicos, Dr. Hernández poso visita a los doctores y da indicaciones; que se le desconsula bien. Recomienda se ponga especial atención abrigandole para prevenir complicaciones.	05/09/04	Pte se queja de dolor intenso aprox de analgésico x fractura, sin previo, esible suelo apósito Secundario líquido hemático, diur.) (espontáneo), tolera borbotas de agua. se recontiene en 02 pm C. Moraf.
		Pte en espera de cirugía 8 am.		11/09
13 horas		Pte viene de cirugía despierto con dolor intenso a pesar de sol. analgésica I.V. c hecha quirúrgica, mojada manchada x líquido hemático pendiente drenajes. de celo ca O2 x C.N.		Pte refiere dol y andr epigástrico Dr. Rosero indie. Tartas raro ro sif y a/s. opa TA. 120/80.
		SV: 120/70 P 80° S-09-01 22h		TA 110/70 P 108° T 37.8°C
		Raf		Pte estable permanece con O2 x cateter nasal con apósito manchado de
		NOMBRE: ...Tvo Rosero.....		
		CTO.207.....		

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		Liquido hemático que no ha progresado durante la noche, dime si esporádica, críspus, cuando recibe medicación indicada, se realiza glicemia capilar de control	16:pm.	Paciente aliviado, realizo prueba de glicemia. S.V. T.A. 130/80 P. 80x' T. 36,5 °C.	Gris Punteado M.
11am		S.V. P.A 130/80 P. 76. T.B. 36,7°C	06/09/01	Pt. sueño, vía permeable rectal (sedación), se ha reavivado (alergia y bruxismo espontáneo), se realiza entrega de Glicemia Capilar 120 mg	
13h		Pt. inicia líquidos U.O. en una cantidad algo anoréxica refiere sensación de náusea que no llega al vomito. Se levanta al sillón tolerando posición, hecha quejigueza. Empieza a realizar cincelación vía permeable. Se admmed con analgesia al goteo cont. cabol. nro. S.V. estables	22h	14/09/01 77x 37,2°C	Pt. in-tranquilos desensibilizante, vía permeable, recibe medicación y analgesia x bolus, diuresis espontánea, ex. libre volumen de cecotestina com. sif. ostiales. Glicemia 91 mg.
		Raf	6h	15/09/01 80x 36,5°C	jetug.

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Posero	Cuera	Ivo David	0027
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	Sept	2001	Virología.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Onciso renal derecho.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Resección de Onciso de riñón derecho. (5-09-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedente de dolor en región lumbar derecha tipo punzante desde hace 15 años, se acompaña de hipertensión arterial. Se realizó ECO renal en donde evidenció maso quístico; desde hace 3 meses las molestias se intensificaron ocasionalmente y actualmente en los últimos días, se realizó nuevo examen, nuevo examen en donde evidenció crecimiento del mismo.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor revisar historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buena evolución, sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estado general al momento de alta, se resaltan controles por consulta externa.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
5 días.

Fecha 9-09-01

Dr. Marcos Saburo
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO <i>Rosero</i>	APELLIDO MATERNO <i>Ivo</i>	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
8-IX-2001			<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieta general de diabetes (2) Control IGE (3) Zeftral venoclisis (4) Duracef 1gr VO c/12h. (5) Doroxina VO c/12h (6) Biprofen 1ang IM/PRN (7) <i>Maf</i>
20-09	21:00	Pdrt proctotor, molestas abdominales fijas oceantes. 2 follos. Vde. deposicion	<p><i>D no fijo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Regad 200cc. VO (2) STAY <i>jff</i> <p><i>D. Montenegro</i> <i>D. Posquy</i></p>
9-09-01	21:00	Pdrt. dolor en la noche.. deposicion abdominal suave depurativo agitado. limpias	<i>D. Posquy</i>
9-09-01	21:00	Pacient en buenas condiciones generales hemodinamicamente estable. TA: 120/80 FC: 80x1. Pdrt con antecedentes de hemorroides, tron buenas, refresco postural intermitente. Abdomen suave, depurativo. no doloroso. RHTA (+). Herida quirúrgica en buenas condiciones exámenes secos. Glicemia 106 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieta general para diabético (2) CSV + CIE (3) Duracef 1gr VO c/12horas. (4) Proferid 1H-p IM PRN (5) Ultraject + Sup VR SIAT. (6) Acogitro 1cap VO c/12horas. (7) levantan <p><i>Maf</i></p>

D. Olivay

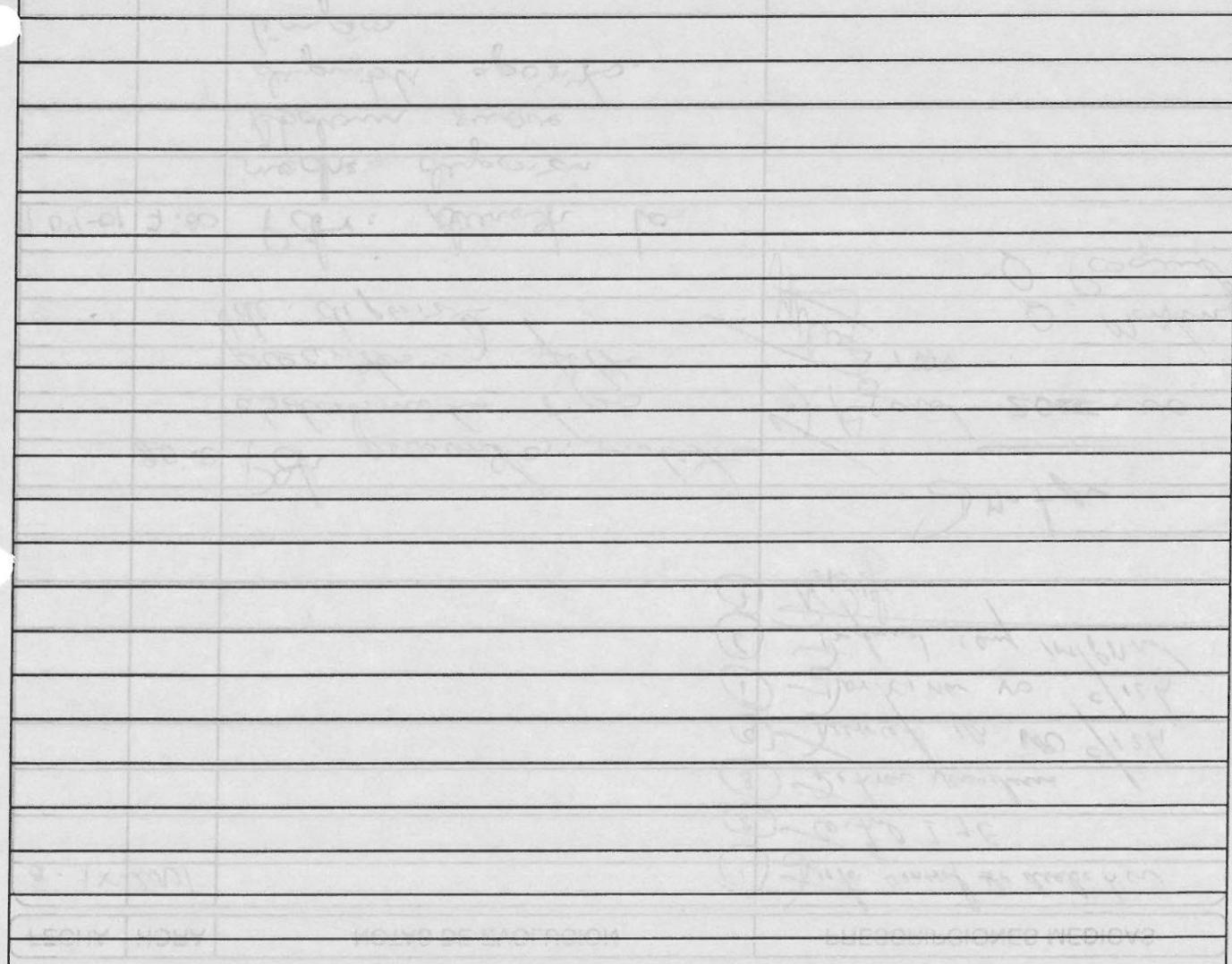
NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

4/04/2001 Positive in buccal condylar
glands. Secretive during
Hedge quinquecincta in buccal
condylar. Hedodysenteric
eatable. Anderson 1 hour,
digestible. no cultures PMA(+)

- (1) Atta Medico
(2) Durocyt 1 gr voc/ah x 7 d.
(3) Doxicane 1 tab voc/ah x 5 d.
(4) Control Macobe 12 Sep.

Dr. Montero
Dr. Elvira



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
7-09-01		<p>Bueno evolucion. Gfebril. Aptosis sén.</p> <p>Abdomen blando RHTA normals.</p> <p>Piel frías sábanas.</p>	<p>(1) Dieta general de dureza media</p> <p>(2) Co. fisi SV e ITC</p> <p>(3) levantarse</p> <p>(4) clorat. Dagua 1000cc 24h</p> <p>(5) suspender analgesia ibuprof.</p> <p>(6) Cefaclor 1g IV c/6h</p> <p>(7) Prostam 1mg IV c/8h</p> <p>(8) Fibroscopia respiratoria</p> <p>(9) Tantac 1mg. IV c/12h (12)</p> <p>(10) Ind. D. Rosem</p> <p>(11) Acitip. 1/2 Noct. 90ml.</p> <p>Dosis D. Morfina</p> <p>(12) Codiphont: 1 tabletta c/6 hora</p> <p>(13) Nebulizador Roseo</p> <p>MAB</p>
21:30		<p>Paciente presenta expectoración de color café negro sin espesores, en moderada cantidad, el cual alivia molestia de faringe.</p>	<p>(1) Suspender: Tantac, Acitip. Codiphont. via:</p> <p>Supres: Vicks 20 ml.</p> <p>Tonsilina PR N.</p> <p>Dusuf: c/12h.</p> <p>Dosis D. Roseo</p> <p>MAB</p>
8-09-01	10:00	<p>Pel. ambulotorio.</p> <p>refiere leve dolor dolioso de tipo agudizo de retro auricular hondo la cual persiste bien estable, duran.</p> <p>g. macha poco contund.</p>	

D. Paquet

NOTAS DE EVOLUCION



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES N°. 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
10/01/01	7:00	Paciente en buena condición general. TA: 120/80 Fc: 78 / 1 Hemodinamico estable Aldrenal suave, desprendible no doloroso. RHTA (1) Glicemia: 91 mg/dl.	(1) Dieta balanceada para diabéticos (2) CSU + I 15 (3) Levatol o glicerina 40-50 ml (4) LIA 1000 cc IV 9/12 h (5) Cefotaxil 1 gr. IV 9/16 h oas (6) Difenid 100 mg IV PRN (7) Amiodipina 30 mg VO qd (8) Fisioterapia respiratoria (9) Anest 2 mg VO si glicemia aumenta do 180 mg/dl (10) Cintos + arn IV 9/18 horas (11) Plant + arn IV 9/18 horas + PRN (12) Analgésico por inflamación
	Dr. Pérez		
8:00		Paciente comulsion de 62 años de edad, cursa el segundo día de postoperatorio por cistite recurrente, al momento hemodinámicamente estable, diuresis espontánea, aposito leve, mente húmedo. RHTA presentes, respira leve dolor en región de columna lumbar, buena tolerancia alimentaria.	
	Dr. Sabando		

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
5-09-01	11:30	Pd. refren. sensació n molestia en garganta. sin dificultad. la respiración.	1) Mebocino . 1 tab chupar. 2) D. Pasqual
			<u>Zentac 300. jaleo</u> <u>1 ampolla IV. c/o hora</u> <u>D. Pasqual</u>
19:00		glucotest 180	1) sup. dextosa y testitina con fasto q/12 horas
			<u>Anuvia 2 mg.</u> <u>n. glucemia permanente</u> <u>+ cc 180 mg %</u> <u>D. Pasqual</u>
5-09-01	23:45	glucotest 108	
			<u>D. Pasqual</u>
6-09-01	7:00	Pd. glucotest 100 piel condensada abdomen hipodinamia. testes apretados. Abdomen sobre desproporcionado. moderas RHT + signos de manchados.	

NOTAS DE EVOLUCION

D. Pasqual

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE LABORATORIO

6-09-2001

- Phm. Paciente no tiene condiciones generales.
- TA: 130/70. FC: 72x' (1) Dieta blanda para diabetes
 No refiere náuseas al momento de la visita. (2) CSU + IVE
 de lo visto. Fliscinio AM: (3) Tenter 11h00
 100 mg/dl. Abdomen suave, (4) IR 1000cc IV 9ictos
 depresivo, no doloroso. RHA (+) (5) Cefazol 1g. IV 9ictos
 Ajuste quirúrgico en buco condición (6) Clorprop 100 mg IV. PRN
 no secula. (7) Antibiot 500 mg vo 6x
 (8) Fisiología respiratoria.
 (9) Atropil 2mg vo si glicemias
 aumenta de 130 →
 (10) Entert 1dp IV 9ictos
 (11) Flutril 100mg IV PRN
 (12) Atropine para infusión

Ref:

Dr. Montenegro

Dr. Elvarez

14h30 Paciente no refiere náuseas al momento.
 Tolerancia mal a lepidos bocados.
 SU estable. Abdomen suave
 depresivo, no doloroso. RHA (+)
 Ajuste quirúrgico en buco condición.
 fliscinio:

Dr. Alvarez

16h30 fliscin 121 mg/dl

Dr. Alvarez

19h00 Paciente en buco condición favorable.
 Buco evolución SU estable, buco
 cicatrizante estable. TA: 130/90

21h00 Pt refiere dolor moderado a nivel de 70-80
 quirúrgico. Edema alrededor de la herida.
 con eliminación de gases ya que mal.

(1) Rebid 100g IV SMT

(2) Domperid 10mg IV SMT

Alvarez

NOTAS ADICIONALES

5-IX-01

Postoperatorio

- ① ✓ NPO
- ② Control sd c/hora
- ③ Control T y E.
- ④ ✓ Dext. 5% agua 1000 cc +
Electr Na 20 cc + c/2h
Electr K 10 cc
- ⑤ ✓ Cefaclor 1g. IV c/8h
- ⑥ ✓ Ind. D. Alarcon y de pasen.

D. Montes

10:30.

Analgésico

- (7) Infusión preparada:
- | | | |
|----------|------------|------|
| 500 ml | S. Salino | } ml |
| 500 mcg | Fentanyl | |
| Dipirona | 6 capsulas | |
- ✓ administrar Intravenosa a 10ml/hora

- (8) Pluril langs IV c/8h.
desde las 18:00h.

- (9) ✓ No administrar sedantes o hipnóticos.

3Kmf

Q. Marín

11:00: TA 130/80 Sod O₂ 96.97%

FR. 18x'

O₂ 62% a 41x'

11:30 TA 130/80 Puls 76

12:00 TA 120/80 Sod O₂ 96.97.

FR. 17.x'

12:30 TA 120/80 Sod. 97.

FR. 18x' Puls 76x' 1) Poco a poco

13:00 TA 120/70 Sod. 96x'

FR. 16x'

14:00 TA 120/70 / Sod. O₂ 97

Q. Pascual

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Rosero		Ivo.	
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
		P _r eanestesia	P _r eanestesia
6-IX-01	22:30	P _t e con ant. analgésicos generales y epidural sin complicaciones. No dolorosas convulsiones. Dolor crónico II controlado con diazepam. HTA diaria leve 20/140 sin trastorno con pmbd. nra.	(<input checked="" type="checkbox"/> Zetix 1 mg siAT. <input checked="" type="checkbox"/> Atropina 0.5 mg 5-IX-01 (<input checked="" type="checkbox"/> N.P.U (<input checked="" type="checkbox"/> Clodur antiemético cur. <input checked="" type="checkbox"/> Atropina
		Act: (<input checked="" type="checkbox"/>): s.n. (<input type="checkbox"/>): s.m. (<input checked="" type="checkbox"/>): Evmodo. 20/140 con 20 cm. (<input checked="" type="checkbox"/>): asintomático. (<input checked="" type="checkbox"/>): actividad ECO: quiebre envol.	<u>G. Alarcón J.</u>
		ExF: Consciente, activo. IHO/BO-60%: 16%	
		Cabeza: protuberancia parcial Mallampati: II / IV	
		Cuello: movilidad normal	
		T: P.C.R. Pulm: s.en	
		Asd: no anamnesis gal.	
		Ext: ligero hipotensión postura	
		Lab: glucosa: 123 mg, creat: 16.	
		- EKG: s.n.	
		ASA: II	
		- Plan AG., se proponer catéter epidural para control del DPO.	
		<u>G. Alarcón J.</u>	



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Rosero</i>		MATERNO <i>Cueva</i>		NOMBRES <i>Evo Raúl</i>		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA <i>0027</i>																
MES <i>Septiembre</i>	AÑO <i>01.</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
DIA DEL MES (fecha)			04.	5	6	7	8	9														
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>109</i>	1	2	3	4	5														
DIAS DE POST-OPERATORIO			-	<i>c</i>	1.	2																
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
	150																					
	140																					
	130																					
	120	42																				
	110	41																				
	100	40																				
	90	39																				
	80	38																				
	70	37																				
	60	36																				
	50	35																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Rosero</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>JUO.</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 4			DIA 5			6 DIA			7 DIA			DIA			DIA			DIA			
	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	
Zetix 7.5mg tab VO stat.																						
Amaryl 2mg v.o. Si Diurinico 180mg																						
Cefaclor 1g I.V. c/8h																						
2001-9-6 I.V. c/6h																						
Plasit Lamp I.V. 2001-9-6 P.R.N. c/8h																						
Amiodipina 5 mg V.O. Q.D.																						
Dext 5% aguia 100cc Na 20cc K 10cc c/8h																						
afibocaina 1 tab Chupar																						
Zentac 1amp IV stat.																						
Zentac 1amp IV c/8h. 2001-9-6 I.V. c/12																						
K. Ringen 1000 IV c/12h																						

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.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA

Solución en la Botella

Cantidad
Absorbidad
c.c.

Tipo

Cantidad
c.c.Cómo
ObtuvoCantidad
c.c.

7 - 8 am

agua 200cc

8 - 9 am

jugo 150cc

9 - 10 am

10 - 11 am

11 - 12 am

12 - 1 pm

sopa 150cc

jugo 150cc

Sub Total
7am-1pm

600cc

LUEZ

1 - 2 pm

2 - 3 pm

3 - 4 pm

jugo 750cc

4 - 5 pm

agua 100cc

2 VECES en el baño

5 - 6 pm

6 - 7 pm

sopa 150 cc

jugo 180 cc

Sub Total
1 - 7 pm

550cc

7 - 8 pm

agua 100cc

baño

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

100 cc

Total
en 24 H

1250.

Total de ingesta:

1250 -

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:
201

Fecha: 2001 - 9 - 8

Nombre del Paciente: Tito Rosedo

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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			agua	150cc			
8 - 9 am			jugo	100cc			
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am	Plmge 400cc	400cc					
12 - 1 pm	Med	100cc	sopa	150cc	380cc	exp.	
			jugo	150cc			
Sub Total 7am-1pm		500cc		550cc	380		
1 - 2 pm	Ringer	250					
2 - 3 pm			Agua	200cc			
3 - 4 pm					350	exp.	
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			sopa	100cc			
6 - 7 pm			Agua	50			
	9250						
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm		p 400cc					
8 - 9 pm							
9 - 10 pm		9350cc					
-11 pm							
11 -12 pm			agua	100cc			
12 - 1 am	med.	200cc					
1 - 2 am							
2 - 3 am					Exp = 1200cc		
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H		1350cc		100cc	1930		
Total de ingesta:		2350cc			Total Eliminación:		

Vaso pequeño

150 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 20L

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001 - 9 - 7

Nombre del Paciente: Socorro Rosero

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O	Cateterismo	C	Vómito	Vóm.		
Incontinencia.....Inc.	Sonda Foley.....	S.F.	Deposición Líquida.....	D.L.		
ADMINISTRACION						
HORA	PARENTERAL		ORAL		ELIMINACION	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	ORINA	
	Tipo	Cantidad			Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.
7 - 8 am						
8 - 9 am			agua 200cc	export.		
9 - 10 am						
10 - 11 am						
11 - 12 am	Medol	100cc		300cc		
12 - 1 pm	Lact Ring 1000cc	400cc	Sopla 50cc	50cc		
	g 600cc		agua 100cc			
	Analgésia x bomba	48cc				
Sub Total 7am-1pm		(548cc)	(400cc)	(300cc)		
1 - 2 pm						
2 - 3 pm						
3 - 4 pm	K-Likas	600cc	Té 50cc			
4 - 5 pm	K-Likas		Aqua 50cc	DE - 350cc		
5 - 6 pm	g 600cc		Sopla 100cc			
6 - 7 pm			700cc	-		
	Analg. x B. - 36		Sopla 50			
Sub Total 1 - 7 pm		(636)	(250)	(350)		
7 - 8 pm	Part R 1000.	600.		300cc		
8 - 9 pm			(100)			
9 - 10 pm	Hed.	150.		400cc		
10 - 11 pm	Analgésia x bomba.	101.				
11 - 12 pm						
12 - 1 am				300.		
1 - 2 am						
2 - 3 am				400		
3 - 4 am						
4 - 5 am						
5 - 6 am			150.			
6 - 7 am				250.		
Sub Total 7pm-7am		(851)	(250)	(1650)		
Total en 24 H		(2035)	(900)			
Total de ingesta:	(2935.)		Total Eliminación:	(1300.)		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 207.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 01/09/06

Nombre del Paciente: Ivo Rosero.

430
329
101

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 Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7 - 8 am							
8 - 9 am				N			
9 - 10 am				P			
10 - 11 am				O			
11 - 12 am							
12 - 1 pm	l/Rico 300cc	300			Pendiente		
	Sal/Sal 500cc						
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm							
2 - 3 pm	Rico.	100 cc		D-E 300cc			
3 - 4 pm	5% 1000 → 500 cc						
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			Sorbos 20cc	D-E 300cc			
6 - 7 pm	g 500 → D/E			D-E 350cc			
	K. Ringer 1000						
Sub Total 1 - 7 pm	5000						
7 - 8 pm							
8 - 9 pm		p.1000cc					
9 - 10 pm				D/Espuma 800cc			
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	med.	100cc					
12 - 1 am							
1 - 2 am	analgésico placebo	120cc	Sorbo 20cc				
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am	L.Ringer 1000cc						
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H		2180cc	40cc	1750cc			
Total de ingesta:		2160cc			Total Eliminación:		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 20+

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-9-5

Nombre del Paciente: Tito Roseo

NOMBRE:

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Quiste renal derecho
POST OPERATORIO	Idem.
OPERACION EFECTUADA	Lumbectomia + marsupialización del Quiste renal derecho.

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	Dr. Montenegro	ANESTESIOLOGO	Dr. Moreira
MÉR AYUDANTE	Dr. Elías		
SEGUNDO AYUDANTE	Dr. Sánchez		

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
5	09	2001	9h00	General	

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS: ① Quiste renal derecho en polo inferior cara anterior, contenido apurulado 500 cc.

E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- ① Paciente en decúbito lateral izquierdo.
 - ② Asepsia y antisepsia.
 - ③ Colocación de campos desinfectados.
 - ④ Infiltración a nivel de blanda inferior de arco cortil derecho, lateral de apendiz 12 cm qd con peritoneo pcl, TGS, plena muscula y aponeurosis.
 - ⑤ Abordaje de región recto-sartorial
 - ⑥ Localización del Quiste renal derecho, polo inferior, cara anterior
 - ⑦ Drenaje de quiste y marsupialización de bórula.
 - ⑧ Revisión de herida, lavado, succión y colocación de drenaje de Penrose, esterilización y fijación del mismo con sedal 3/0
 - ⑨ Línea de aponeurosis, plena muscula y P.D.
 - ⑩ Colocación de apósitos quirúrgicos

PREPARADO POR:

Dr. F. Elías.

FECHA:

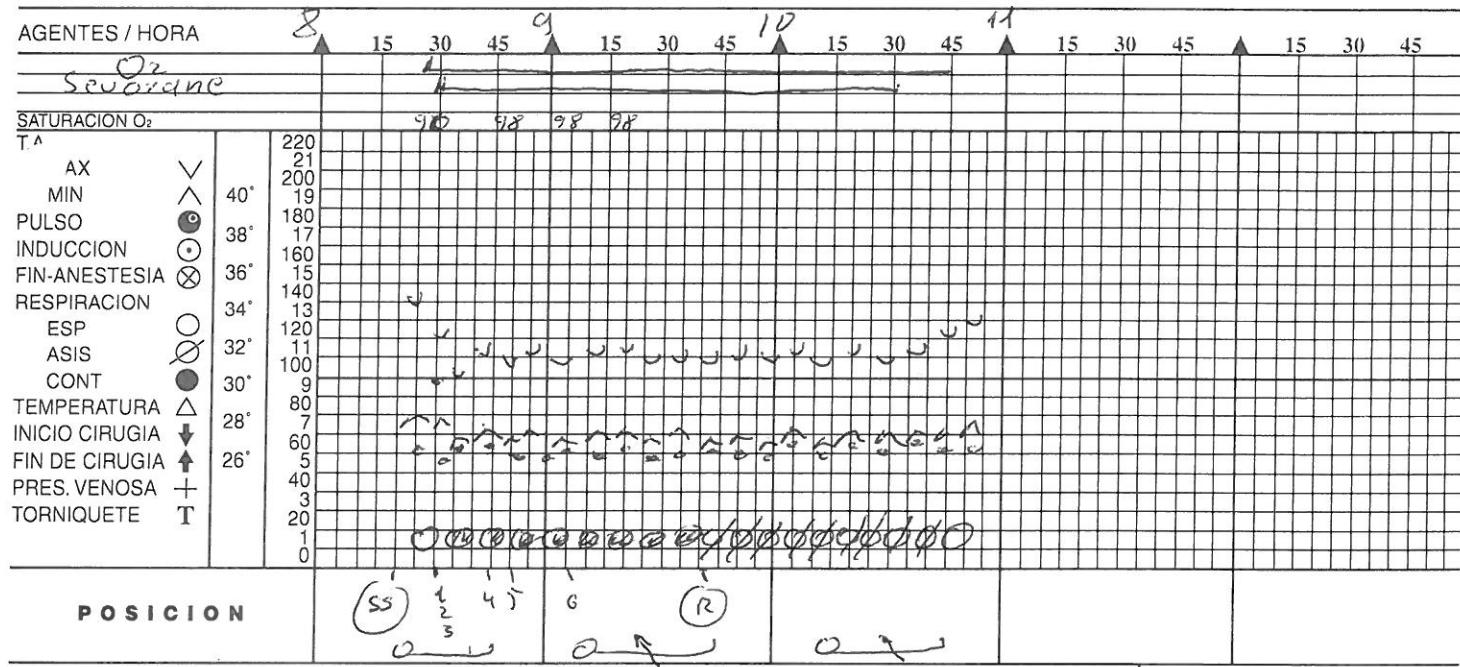
5-09-2001

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERO		MATERNO		NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
ROSENDO				JUJ				
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
5-Sept-01	64a	M	-	7455			207	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
Quiste riñón derch.		Jde			Resección de Quiste			
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
D. Montenegro		D. Chavel S. Salando			Jde			
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			
D. Alarcón					Sra Piedad			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS
	TIPO	4	Fentanyl 100ug	8
1	Fentanyl 100ug	5	Cefotaxim 1g	9 HS. 2 MIN. -
2	Pentotal 500mg	6	Noucylgina 2.5gr	10 DURACION OPERACION
3	Emeron 50mg	7		HS. 1 MIN. 45

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS					
GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input checked="" type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	RINGER	500 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON:	<input checked="" type="checkbox"/>	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input checked="" type="checkbox"/>	HABON	<input type="checkbox"/>	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SOLUCION ISOTONICA	400 cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/>	VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	<input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	1-500				
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input checked="" type="checkbox"/>	NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		100 cc APROX		- EKG-TAn - Oximetria			
RAPID <input checked="" type="checkbox"/>	LENT. <input checked="" type="checkbox"/>			TECNICAS ESPECIALES		- Infusión O.T., dificultad			
TUBO N°	7.5	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			3/4. Se usa conductor.			
MANGUITO INFLAB.	<input checked="" type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	AGUJA N°							
ANST. TOPICA	<input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR	HORA				
MASCARA LARINGEA	<input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE							

J. Alarcón J.
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Rosero Cueva Ivo Raúl Edad..... 62 a H.CI. #.....

Diagnóstico..... Quiste Raquí / Derecho

Tratamiento planificado.....

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.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a..... 14..... de..... Septiembre..... de..... 01