

INFORMES DE ENFERMERIA

No. 0105

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		mido con esa dosis y pasa mejor la noche. Talla vertical permeable diáreas dura, queda alta, horrores sin dicaciones de Da - Adelita	27/02/02	Pte se sorbió la Posición, tolle dista.	
	8hs		8hs	$Sp = 160/90$	$B = 76x^1$ $T = 36.2$
	21-02-02	S.V. PA 170/80 TAX 37x ¹ A. 36x ¹	22hs	$Sp = 170/80$	$B = 74x^1$ $T = 36.4$
			24hs	$Sp = 190/80$	$B = 76x^1$
					Pte estable inquieto a pesar de dosis de Haldol se refiere dolor a las 12:20 con lo que pue- de descansar, talla vertical permeable s.v.
	27/02/02	Pte igualas condiciones).			
	22h	146/80. 36.3C Ax 74x ¹			
	13h	En iguales condiciones neurologi- cas. En reposo al sillón. Se adm med			
					Raf
	6h	Pte más tranquilo operante muy le somnolient por sistema neurotransmisor Haldol o, pelvis de jambones, TV. permeable diáreas dura, deposición nor- mal x 2 ocasiones.	27/02/02	Pte igualas condiciones.	
	16/02/02	72x ¹ 36.4°C	22-02-02	22h	TB 140/90 P86. T 36.1 ¹
	13h	Inquieto a momentos, se realizan cambios de posición. Diáreas por talla vertical Se adm med			Pte estable tranquilo la mayor parte de la noche, talla vertical permeable s.v.
					Raf

INFORMES DE ENFERMERIA

NO. 0105

FECHA	HORA		FECHA	HORA
08-02-98	8 pm	Fr= 140/90 P=78X T=36.4X	16h.	TA. 190/90
	10 pm	Fr= 150/90 P=74X T=36.5AX		T. 36.9°C.
	12 pm	Fr= 150/80 P=74X T=36 AX		
		Pte. inquieto irritado pasa gritando toda la noche a pesar de doses de Haldol a 2 ocasiones talla vertical permeable. diuresis clara, queda muerta de orina pasa EMO, y pendiente gruesa fria de sangre, vicia per- meable, se disminuye hidratacion a 100cc, re- be 1/2 amp lax. sin. 10am FA 150/90 P=76. TA 36.3°C		17/02/98. Pte. inquieto se saca vicia se despedida 100cc de sangre se le comedia do Gilley, estetica coristica red. SV por 00 talla espesa permeable vicia clara realizo 1 dep. Sphoaf, tolera dieta, se comedia de Posicion).
13h		Inquieto, lenguaje incoheren- te, recibe haldol U.O. a pesar de ello no se tranquiliza.		
		Se inicia transfusion paquete globular. Vicia permeable 19-02-98 pm diuresis x sonda Foley, oxima clara. Se adm med		17/02. Fr= 190/90 P=76X T=36.7. 10pm Fr= 210/90 P=74X 12pm Fr= P=
		<i>Raul</i>		Pte inquieto se nega de doses de Haldol. luego de valoracion De An- teria, queda dormi

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 0105
18/02/02	3:30 AM	SU: 160/80 TA: 78x' 36.3°C Ax.			
		Ptc ingreso transfundo de Escherichia, en coccilla, desencubierta, semilíquido-bolo. fiebre a 38.5°C persistente, C hemiparesia derecha, inquieto y irritable, abdomen suave depresible e RHA (+), élle vesical no productiva, presente en el solo el humor líquido se observa colito en esas condiciones, recto depósito normal, refiere dolor d' loco dijo en rodilla derecha, se comprobó vía IV en H.S.A y se administró medicación por vía oral y parenteral.		10am	TA: 160/80 64x' Tax 36°C
		A pesar de esto ptc con fiebre sa. <i>gluc.</i>		12pm	TA: 150/80 68x' Tax 36.2°C
				13h	Ptc en espera para cirugía se envía muestra para tipifi- cación y pruebas cruzadas Se realiza cambios de posi- ción, ptc moja pañales por falla vesical no clínica Se mantiene c O2 x C.N. Venoclisis permeable <i>Rey</i>
				14:30	TA: 160/70 P. 60 x'
			18/02/02 gal.		Ptc tranquilo aunque refiere dolor en M.G. derecho se le da Xyalgin 5cc sr estaf. se mantiene con O2 por C Nasal, vía permeable suá 3.5cc, Toleró dieta, se concilia de posición y h. apta.
		NOMBRE: Alvaro Nopocón CTO:			



**CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

NOTA DE EVOLUCION



**CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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			No 0105
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
2002/Feb/21	*	<p>Abdomen suave dypresible Rx.</p> <p>No doloroso RHA+</p> <p>Folla verdes permeables</p> <p>Honda punzante estreñido</p> <p>Liquido si observa secrecion serosa en orificio de recto sin mal olor. poco cantidad</p> <p>Doloroso. normal</p>	<p>① Dieta de consistencia postural</p> <p>② CSV</p> <p>③ levantarle a silla BID</p> <p>④ Mediciones antiescoras</p> <p>⑤ Proflox 500mg iv BID (1)</p> <p>⑥ Haldol 1/4 gotas iv BID</p> <p>⑦ Tenif 20 mg iv cada am</p> <p>⑧ Fenobarbital 100mg iv QD</p> <p>⑨ Pravacol 20 mg iv QD</p> <p>⑩ ASA 100mg iv QD</p> <p>⑪ Vitamina C 500mg iv QD</p> <p>⑫ Mediciones generales de grupo</p> <p>⑬ Comunicar novedades</p>
2002/Feb/22		<p>Urologia</p> <p>Pte de 80 años en condiciones estacionarias, presenta cifras tensionales elevadas TA 190/90, afebril, mejor hidratado, balance hidrico -50 cc.</p> <p>Permanece presentando episodios de agitación psicomotriz.</p> <p>Tiene episodios de salida de sonido de folla rectal escasa secreción serosa.</p>	<p>Dr. Gilbert</p> <p>Dra. Velarde</p>

NOTA DE EVOLUCION

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcántara		Alfonso	
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
20/02/02	7:10	<p>Pto de 80 años de edad DPO 2 de reeducciones de fallo vesical.</p> <p>(S) Pto no este en condición de relajarse molestia, pero permanece similar a ayer, ya no se ha producido micción por uretra, falso vesical permeable. Ha dormido mejor.</p> <p>(O) Permanecen hallazgos:</p> <p>Pto hipertenso y CR: igual</p> <p>Abdomen suave, depresible, concre menos dolor, ya no defensu muscular voluntario, falso vesical permeable, orina clara, resto igual</p> <p>(A) Pto con adicción esperada no complicaciones</p> <p>(P) Continuar terapia</p> <p>* Ayer en la noche se dio el alta de Medicina interna con indicaciones</p> <p style="text-align: right;">Dr. Eydas.</p>	
20/02/02	10h00	Paciente no presenta molestias. Sin complicaciones.	- Mantener iguales indicaciones. - Curación urostomía. Dr. Gilbert
21-II-02	7:00	Pto 80 años 3PO Colocado falso vesical pto. q-por momentos presenta momentos de cefalea con momentos de disuria absoluta, diurine. b-en	✓ Dra. Migley.
			→ S'ore

NOTA DE EVOLUCION



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Silvar</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Napoleón</i>	Nº. HISTORIA CLINICA <i>No 0105</i>
-----------------------------------	------------------	----------------------------	--

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
2002/Febrero/18		<p>Recovering patient.</p> <p>Paciente dormido.</p> <p>TA 160/70 FC 58x'</p> <p>Por sonda de falla vesical orina ligeramente turbia</p> <p>Dosis:</p>	
2002/Febrero/19	22:30h	<p>Pt en el momento dormido,</p> <p>con respiración bucal</p> <p>TA 130/80 FC 68x'</p> <p>Por sonda de falla vesical.</p> <p>orina ligeramente turbia</p> <p>Abdomen suave, depresible,</p> <p>RHS presentes.</p> <p>Dosis:</p>	
23/		<p>Refrescos condiciones,</p> <p>diuresis escasa a pesar</p> <p>de ingerir líquido, con</p> <p>que la orina se ve con</p> <p>centrado y con sedi-</p> <p>miento turbio</p> <p>Al momento paciente</p> <p>duerme</p>	<p>1.- lactato - 75ml</p> <p>2.- salino 3/5 20g y polvo 3/5</p> <p>1.000 o 100 ml/h</p> <p>2- Ringer E 1L</p> <p>Urea - creatine</p> <p>3. 100x 1/2 comp. IV</p> <p>STAT. — \searrow</p> <p>4. Haldol 6 gotas/</p> <p>VO PRN</p> <p>5- Ringer se reanima</p> <p>de Ferrosterbital</p> <p>y según presión</p> <p>Tensil - \searrow SP</p> <p>2. Ace los tics</p>

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE ESTACIÓN

2002/Febrero/19 Urología
07:30h

Paciente ♂ de 80 años que cursa su primer día post-recolección de sonda de falla vesical.

Ple ha permanecido todo la noche sin conciliar adecuadamente el sueño, con tres esporádicos que no vienen sacaciones.

TA 190/70 FC 76x1

Al momento despertó, con hipertensión sistólica, persisten mucosos orales secos. Corazón R&CPs.

Pulmones: rales escasos en ambos C&Ps. abdomen suave, no depresible por resistencia muscular voluntaria, RHTA (+) Por sonda de falla vesical orina menos turbia.

MAB

1.- Dolor constante postural

2.- Mala postura o sillón

3.- Difícil 1-000 x 100.

4.- Proflox 100mg IV c/12h.

5.- Holdol 5 gotas B.I.D

1 en 1/2 vaso de agua

6.- Fenaborbital 100mg

VO 4S. (siendo paciente)

7.- Tenif 20mg VO QD

(siendo paciente)

8.- End. A. Gilbert

9.- Papuket & lobuletoz

gotas 1 V. Hoy.

DRF

Dr. Celestino

22-45h

Se mantiene con temperojo poco cloro irritable, inquieto

TA: 180/95

(recibió Tem) a las 20h) FC: 84x1

Dolorcitos adecuado + falla vesical

- Alto + Red. Interna

- Proflox 500 B.I.D

x 10 días

- Holdol 5 gotas

STAT 6-7 mantener

en 5 gotas B.I.D

busto muco espeso

en pulmones

- Tenif 20mg QD am.

- Fenaborbital 100 VOQD

- Proficol 20mg QD.

- ASA inf. Dr. Celestino

EL USO DEL BLOQUEO DE LA VÍA DE ACCESO Y DE SALIDA DE LA PIEL

DE HISTORIA CLÍNICA

APellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Nº de la Historia Clínica
			100 0105
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
18-02-02		<p>RCPNES TEC-SI 5</p> <p>pt. de 80 años odo., Pm 150g Act. ante d 06 - 7 PK mm cambios.</p> <p>B.P.P. N. pre Rx-gabe ansa - HTA hace 10 años tabaco 2-NPO con Tensil 180. (Monoterapia) 3. Ondas de MCV Int. DCV en diabolo por 1º anil 4. Peso c 50 cuando se dijo def. m. m. m. derecho indague shrig No reflej 4. Antigén fomod. puse ultima revisión: 1 ab 12:00h. procedimiento</p> <p>Al E.F. Piel en molt cambios palida, al tacto seco (signo negativo). Palmas extremos blandas Lb 46 35</p> <p>Luz 2.</p> <p>Olo nsn IV E.</p>	<p>1. Tepifex 7 PK ademas 2 PG.</p> <p><i>S. Ref</i></p> <p><i>S. Ref</i></p> <p><i>Dra. Gilbert</i> <i>Dra. Velarde</i></p>
2002/Febrero/18		Paciente presenta náusea	Pp
		13:10h1 por pene (peníl completo- mente impotente); por tubo venal diuresis negativa.	<p>① Papas yotes de lactato se 125 cc/h</p> <p><i>S. Ref</i> Dr. Gilbert <i>S. Ref</i> Dra. Velarde</p>
2002/Febrero/18		NOTA POST-OPX	Pp
		15:15h Bajo anestesia general cortar se realizó resección de testículo (talla peníl) con apoyo de endoscopia cirujano Dr. Gilbert	<p>① Contarner juntas inyecciones de M.I.</p> <p><i>Dra. Gilbert</i> <i>Dra. Velarde</i></p>
		Anestesiólogo Dr. Medina	

Misterioso Dr. Medina

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
01/03/02	07:45	<p>Pte persiste en mismas condiciones que a su ingreso, al momento consigo conciliar el sueño por lo que se le dejo tranquilo</p> <p>Dr. Egoz.</p>	
9:15h		<p>Med. Interno:</p> <p>Paciente consciente x todos los antecedentes descritos en HCP.</p> <p>Actuamente ocurre por haberlo dejado sonando de falso vacío q' habría despertado reiteración, sin embargo no existe disnea, aparentemente paciente consciente no x problema neurológico si no x problema renal (procreal)</p> <p>Paciente pálido, deshidratado, TA: 110/60 cor: R, R₂ N solo ronfó II sistólico.</p> <p>Pul: estertores primitivos distantes. Abd: B.D. sin dolor, no se detectó globo destiag.</p> <p>Plan: hidratación</p> <p>- Licitación</p>	<p>1.- IRPQ. hasta nuevo avance</p> <p>2.- Radiografía 300cc o charro luego a 80 por c.</p> <p>3.- USV. Q/Z h. T° axilar.</p> <p>4.- I y Z oftálmica.</p> <p>5.- O₂ 2 litros x'</p> <p>6.- B.H-S. No-K.</p> <p>7.- Acodigina 2cc I.U.P.R.N.</p> <p>8.- Enq. Dr. Gilbert.</p>

NOTA DE EVOLUCION

3 Ref

L. Aceves

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA Nº CLINICA
Alcivar		Napoleon.	No 0105
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
18/02/01	04:00	<p>NOTA DE REINGRESO</p> <p>Pte de 80 años residente en Esmeraldas, conocido por médicos en Instituto.</p> <p>HC: Falta de micción (por sondas)</p> <p>FA: Hijo de pte refiere que hace 48 horas (sábado) 7 pm) pte se saca sonda urinaria por falta. Por esto acude a farmacutico en Esmeraldas en intervienen para recoloración de falso, el cual no produce orina por lo que acuden.</p> <p>APP: Familia no refiere duramente.</p> <p>Medicinas: • Tenif 1 QD VO Atenolol 50mg y Nifedipina 20mg • Norfloracina 400mg VO QD • Aspirina 100mg VO QD • Haldol 5-6 gotas VO HS • Epamir 100mg VO TID • Fenobarbital 100mg VO HS • Pravastatina 20 mg VO QD</p> <p>EF: Pte desorientado, lenguaje incomprendible, está hipertenso. TA 160/80</p> <p>FC 78 x' TO AY 36, 3.</p> <p>CP: Corazon R, R+ ligera-mente arritmicos, de tono apagado, no soplos</p>	<p>① Atro</p> <p>② Dx 5% ss + 10cc sol K + 100 cc hora.</p> <p>③ Haldol 6 gotas VO stat</p> <p>④ Fenobarbital 100mg VO stat</p> <p>⑤ Novalgin 3 cc i.v. stat (infusión lenta por microgotero)</p> <p>⑥ Reportar rodedores</p> <p>Dr Adelstia Dr Albert Dr Egas.</p>



**CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
Alcivar		Nepoleón	0105								
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION									
			DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
Hor	Min	Fun	Hor	Min	Fun	Hor	Min	Fun	Hor	Min	Fun
Haldol 6gt i.v stat.	24	00									
Fenobarbital 100mg i.v stat.	14	00									
Novocaina 3cc i.v stat buco.	4	00									
Novalgin 2cc I.V. <u>P.R.N.</u>	6:59	A									
Haldol 6gt's. VO <u>P.R.N</u>	10:50	10:50	3:50	3:50	3:50	3:50	3:50	3:50	3:50	3:50	3:50
2002 - 2 - 19 V.O. BID			8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50
Lasix 1/2amp. IV stat.	11:50		8:50	8	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50
			11:50	.	12:50	12:50	12:50	12:50	12:50	12:50	12:50
D158/55 1000cc											
I.V 100cc											
Paqflox 100mg I.V. c/12h 19/02/02 VO 500mg.			10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20
Fenobarbital 100mg V.O. H.S.			10:50	10:50	10:50	10:50	10:50	10:50	10:50	10:50	10:50
Tenif 20mg V.O. Q.D.			8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS