

APELLIDO PATERNO <i>Nunes</i>	MATERO	NOMBRES <i>Pablo</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0001</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Higiene genital. Bocio.*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *H.I.G.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES *Resectio de tiroides*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Presente en Dg de A.P.R. Tiroxina en 0.0005  
Tirotoxicos con sordera severa y constante en los dos oídos. No aconseja la  
prueba para medida de TSH. Auscultacion diafragmica y Tórax. No hubo ruidos respiratorios.  
Abdomen sin ruidos. No se palparon ganglios ni se apreciaron edemas.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Si* *No* *Si* *Complicaciones: coagulacion tromboflebitis.*

*No complicaciones.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

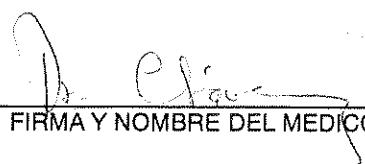
*Alta a domicilio  
Continua C.T.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION  
*21*

Fecha *31/09/2001*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
NUÑEZ				PABLO			
ESTURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
				72x'	140/100		
<b>RECORDATORIO</b>							
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>							
<b>1.- APARIENCIA GENERAL</b>							
Actividad Psicomotora Estado Nutricional							
<b>2.- EXAMEN REGIONAL</b>							
<b>3.-PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos							
<b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.							
<b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones							
<b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.							
<b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.							
<b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico							
<b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal							
<b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.							
<b>II-EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b>							
<b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen							
<p>Piel blanca, conciente, orientada ante y al pie que no muestra signos de alteración. Buena actividad intestinal.</p> <p>Piel clara, TCS comunes, no dolor ni náuseas.</p> <p>Cabeza: Normal. Pupilas: iguales, IR, con reflejo lagrimal. Nariz: fosa nasal libre. Ojos: fundos normales. Boca: movimiento libre. Oído: no ronquido ni coartación. Cuello: Tráquea normal. No adenopatías.</p> <p>Tórax: Simétrico. Pulmón: MV comunes.</p> <p>Abdomen: Tense, depresión, no doloroso. RRA (+). No visceromegalias.</p> <p>Region lumbar: No dolor o presión percibida.</p> <p>RIG: Asiento, fosa y talón normal. Sin patología aparente.</p> <p>RPP: Sin patología aparente.</p> <p>ENE: flexiones isométricas y gatas comunes. JPA. No déficits neurológicos.</p> <p>DIg. Hiperreflexia Plantar Bilateral.</p> <p>Dr. Esteban Pérez</p> <p>13/08/2001</p> <p>8h00</p>							



# **INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
NUÑEZ			PABLO	
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
		RECUPERACION		
13/09/01	11h30	Pct sob de salto de operacion. en buenas condiciones generales, descanso. Herodrainingante estable TA: 100/60 FC: 72x1 Sonda vaginal con irrigacion q claras, permeable, irrigacion clara en vías genitales.		Dr. Esteban Oliva
	11h45	Pct estable. TA: 100/60 FC: 78x1. Buon apetito, present.		Dr. Esteban Oliva
	12h00	Pecante en buenas condiciones generales. TA: 110/60 FC: 72x1 Sonda permeable. Salvo q pueda formarse coágulos genitales.		Dr. Esteban Oliva

# Quantum

## **NOTA DE ENFERMERIA**

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
NUÑEZ		PABLO	

## RECORDATORIO

### 1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A} Comienzo
- B} Evolución
- C} Medicación Recibida

Paciente 60 años, masculino, now y resido en Ambato  
Casado. Profesión: Ingeniero Civil (jubilado).

NC: Pielura, poliquinio, dificultad miccional.

### 2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Organos de los Sentidos.

### 3.- ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.

### 4.- HABITOS

### 5.- PERSONALIDAD

### 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

### 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES

### 8.- FUENTE DE INFORMACION

### 9.- COMENTARIOS

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

EA: Paciente refiere que ha experimentado 7 años punto episodio de retención urinaria ocasional lo cual no fue tratado con sondaje vesical. Presentaba cintinuamente dificultad miccional, tenesmo y disuria. Acudió a facultativo quien diagnosticó una histeropatología positiva y administró fármaco tónico con cordura 1mg iv qd, el tratamiento lo llevó por 3 años con lo cual la paciente una micción relativamente normal. Hace 6 meses presentó episodios de Tenesmo, urgencia miccional acompañado de pielura y poliquinio. Acudió a nuevo endocrinólogo donde se dice esencialmente se ratificó su diagnóstico de HPB y se recomienda tratamiento quirúrgico por lo que acude.

RAS: Nada fuera EA

APP: - No refiere antecedentes quirúrgicos de importancia  
- No alergias red: convulsivas.

API: No refiere de importancia

Hábitos: Alimenticio: 31d

Miccional: 6 veces en la noche / 2 en la noche

Defecatorio: 11d

Toxiquíno: Negativo.

Alcohólico: Social

CESC: Adverso.

Información: El paciente de buena mente.

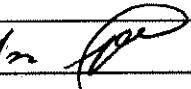
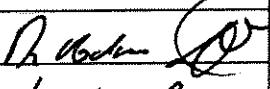
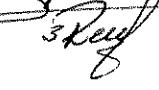
# Quantum

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
20/08/13	1:30am	Ingresó pte de 60 años decadido acompañado de familia para tratamiento quirúrgico con el Dr. Montenegro			presenta ligeros dolor, recibe analgésico sec. m. stat. <i>Ray</i>
		S. V. de ingreso	01/08/14	PM5	Pte. autonómico, tranquilo, descanso, sensación de vacío abdominal, recibe analgesia epidural
		TA: 140/100			
		P: 72x'			
		<i>Ray</i>			TA se mantiene en 130/80, vía permeable, irrigación orrectal e orina buentíenes <i>Ray</i>
10:30		Pte viene de recuperación des. pietocéntrico con R. alta quirúrgica limpia y seca abdomen. piel en vesical funcionamiento normal ó triste hemostasis +			(+/-) (+), apéxis lumbos y seco. <i>Ray</i>
			20/08/14	11am	TA 160/100 P. 76' TB 31°C
		Vía permeable		13 horas	Pte en post operatorio algo irritable con espasmos vesicales. Se oculta en curvatura epigástrica mandibular y cuello. Hemáticos sangrados vesical funcinando. Orina hemato- linica. Recibe aguard il.
1pm		S.V. TA 110/60			
		' P. 64x'			
13:30		S.V. TA 100/70 P. 62x'			
		4pm SV TA 120/80 P. 72x'			
13/08/13	7:30pm	Pte tranquilo vía permeable recibe sed.			Rasta el momento no efecto Vía permeable. Se adm med. Se levanta de sillón <i>Ray</i>
		Turgescencia blanda a frote continuo orina levemente			
		(+), tolera dieta			
			4pm SV TA 140/80 P. 86 T. 32.4		

Quantum

# Quantum

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
MUNIZ		PABLO	
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
13-08-01		<u>DNESTESIO</u> Pleg 60 cm de d.d. Pm = 60kg 1/2 antidiarreico NP.R. Sin compartimento Analges: No refirió AP.E.R. Cardiopulm n/a P.b Hb 9.5 g/dl 115 T ERG. PR en punto baje cuello Pm dach. Plo rsn II plan DC.	1. NPO 2. Lit - 50 ccud. se subagre $\frac{1}{3}$ lit
13-08-01		<u>DNESTESIO EPIDURAL</u>	R Rodm 
		1. Dypinap 0,5% con quinoficina 3cc + 1cc de Fentanil + 6cc de Agua destilada. por cateter Epidural men 5 & ultim 2. Tombil de 7D larg. de dos's si < 7H para 300cc de controles en bolo	
		3. Anestesia D Rodm 4. Diprone 1g IV PRN con intervalo no mayor a 6 horas $\frac{1}{3}$ lit	
		<u>DOSTOPERANOL</u>	R Rodm 
		1. NPO hasta la tarde luego Diex plana (17:00h)	
		2. Desescal en 550,9% 1000 a C18h 3. Glicatuf 1g IV C18h	
			NOTA DE ENFERMERIA
			

Quantum

→

## NOTAS ADICIONALES

4. Continúd de SV x Tum  
5. Tragocáus (continúa)

R. Chávez

13/08/2001

15h30 Paciente en buenas condiciones generales.  
No infiere náuseas. TA: 120/70  
Fc: 72 x'. Sonda vesical permeable.  
Inhalación clara con sedante de tensión.

Dr. E. Chávez.

19h30 Paciente sin dolor liso a nivel del área quirúrgica TA: 130/80  
Fc: 68 x'. Sonda permeable.  
Inhalación clara con vita terapéutica.  
Buena tolerancia oral. Nutrición sana, depurativa, no dolorosa.  
P.D.T. (presente).

Dr. Plávez.

20h00 Pct refiere náusea intensa que al normalizarse progresó al vómito.  
SV estable.

Dr. Chávez.

22h00 Pct presenta "náusea" a nivel peritoneal q' ciencia a la presencia de sonda vesical y dolor leve a nivel higiénico. Se aplica solución por catéter epidural de bupivacaina + fentanil. TA: 130/80.

① Bupivacaina 0.5% en epinefrina 3cc + 1cc de fentanil + 1cc de agua estéril diluida. Lícor por catéter epidural STT.

Dr. E. Plávez.

Quantum

Quantum

19-08-X

11:20 /Raniente al momento ingredio  
presente gomas de relleno deposicion  
pero manifiesta algo de dificultad  
a su vez preocupa por que incremento  
el dolor en region quirúrgica.  
Antecedentes esterilizaciones días  
previos antes de ingresar.  
TA: 160/90 , FC: 78x'

... Agarol 3000 UD Stat.  
D. Sabando  
3000

17:30 /Raniente al momento  
repite espasmos espontáneos  
que incomodan, y desencade  
n un lecho de oxígeno.  
TA: 160/90 , FC: 75x'

14 Sartal C. lamp IV.  
Stat  
D. Sabando

14:30 /Raniente al momento  
Inquieto, region espontánea  
espasmos. Hemodinamica  
estable, estómago

D. Sabando

14:00 /Raniente al momento  
hemodinamismo estable, ingreso personal.  
vomito claro, no tiene  
dolor, require expandir  
capnometro.

D. Sabando

20:30 /Raniente al momento  
apendicitis, hemodinamico  
mente estable sin dolor.  
irrigación permable con  
líquido claro, apósito  
firme, no ha seguido  
exacerbarse, no ha  
realizado deposicion.  
TA: 160/90 FC: 78x'

... Agarol 3000 UD stat  
21:00  
D. Sabando

D. Sabando

NOTAS ADICIONALES  
Quantum

APELLIDO PATERNO <b>NÚÑEZ</b>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <b>PABLO</b>	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
14/08/00	7:00	<p>Pt en buenas condiciones generales</p> <p>TA: 130/90, FC: 72x', No</p> <p>Sin signos ni síntomas de</p> <p>lejía. Sonda vesical penea</p> <p>bba. Inyección nula con retrostóles</p> <p>hemáticos. Abdomen nulo, claramente</p> <p>RHH (+).</p> <p>Dr. E. Chavay</p>	
14/08/01	7:40	<p>Paciente al momento aparentemente estable.</p> <p>TA: 130/90, FC: 70x', apóstos</p> <p>magistral se observan congresos</p> <p>sonda permanente, irrigación</p> <p>con líquido de salida constante</p> <p>hemáticos, no reporta dolor.</p> <p>Dr. Salcedo</p>	
8:30		<p>Paciente reporta despecho en</p> <p>región quirúrgica y dolor de</p> <p>orina, irrigación permanente.</p> <p>orina con trazas hemáticas</p>	<p>1.5 Graspin 2 amp IV Shot.</p> <p>Dr. Salcedo</p> <p>Ray</p> <p>(1) Ecografía normal + líquido</p> <p>(2) Control 17 E.</p> <p>(3) Estriparán continua c/</p> <p>(4) Dixit 500 SS 1000cc / 2h</p> <p>(5) Cefazolid 1g. IV c/ 2h</p> <p>(6) Se h/c 1 am 10 c/ 2h</p> <p>(7) Refran catéter 1pm</p> <p>(8) Adolpox 1 am 1 PRN.</p> <p>Ray</p> <p>Morfin</p>
9:15		<p>Bueno evolucion. Flores claras</p> <p>Apéndice hinchado hematox 3+.</p>	
		Quantum	

NOTAS DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLÍNICA

*Sánchez**Pasle**001*

EL MÉDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
16-08-01		Buena evolución Ajuste cecos	1) Diclofenac 100 mg 2) Antiparásitico continuo 3) Dietaria adecuada 4) <del>Analgesia</del> Durval 100 mg 8/24 5) Sulfato de magnesio 400 mg
			<i>D. Montenegro</i>
13h00		Punto en buenas condiciones general, no presenta dolores Melena muy débil, negativa (-) no dolorosa. Piel normal sin eritema ni calor	
		Evolución favorable	
			<i>D. Diaz</i>
21h00		Punto en buenas condiciones de la evolución favorable	
		Tensión arterial 120/70 mmHg Pulsos 72 latidos/minuto	
		Sintomas digestivos mejorados Claro abdomen, hace defecación sin doloroso. PTHG (+)	
		Melena que ha cesado completamente	
			<i>D. Diaz</i>
17-08			<i>17-08</i>
17-08-01	7:30	Paciente cursa el síntoma de profusión fecal por proctectomía rectopelviana. El momento apelvi, TA: 130/80, FC: 72/ Melena en buen estado, ajuste cecos, irrigación permanente, orina clara.	Alta <i>D. Montenegro</i>

*D. Silvano*

NOTAS DE EVOLUCIÓN  
**Quantum**

## NOTAS ADICIONALES

15-08-001

20:30

Pdte. Tronquito hemodisminth.

establi. after 1

Sonda i.v. infec<sup>t</sup> permisib.

Tiempo hasta

No refiere dificultad para

deparir. Agradas b. pro

Bueno tolerancia op.

2 Pasqual

17 Agosto 2000

Go 27AD

SA

21h. TA 130/80 P90x' T° 37.3°C.

Dr Pasqual

16-08-001 Pdte. 3 díz. pdt operatio

7:00 con una buena evolución,

no refiere dolor

hemodisminth establi.

Sonda i.v. infec<sup>t</sup> permisib.

mina dolor.

2 Pasqual

7:30 Refiere un poco cansancio pero

No refiere evolución de náuseas etc.

Uto. 2d tramo, infec<sup>t</sup> lento

dificilmente evitable. Algunas veces

lleva a la cama. RIN 1:1

Indo con el permiso de clínica

TA 130/80 Fc 84 L'

► Esteban Olave

Quantum



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

**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
15-08-01	6:45	<p>Durante el momento apendí</p> <p>hemodinámicamente estable</p> <p>hidroabdomen abierto</p> <p>apéctitos se mantienen en iguales</p> <p>condiciones que el día anterior.</p> <p>no hay exámenes hemáticos,</p> <p>RHTA presentes, irrigación per-</p> <p>meable, orina clara, no</p> <p>repite dolor, descansa bien</p> <p>a la noche. TA: 140/85.</p>	<p>Do Salomón</p>
15-09-00	7:00	<p>Pdt al momento</p> <p>tranquilo asintomático</p> <p>color/ hidroabdomen</p> <p>hemodinámicamente</p> <p>estable a V/taibis artificiales</p> <p>130/80 FC: 80'</p> <p>soros irregulares permisibles.</p> <p>orina clara.</p>	<p>(1) Dicta normal + ligero</p> <p>(2) transcur continua</p> <p>(3) C. 1/1 I 7 E</p> <p>(4) Dixit 1/2 ss 1000 cc c</p> <p>(5) Ajustar 1/2 V o 1/2 h</p> <p>(6) Profund 1 ag. PAA</p> <p>(7) S. U. C. C/2h 50</p> <p>(8) Habs. Morf</p>
			<p>2. Pasqual</p>
11:30		<p>Pdt Tranquilo</p> <p>asintomático sonda permeable.</p> <p>orina clara con ligeros</p> <p>trastornos</p>	<p>2. Pasqual</p>

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																
<i>Núñez</i>				<i>Pablo</i>		<i>0001</i>																
MES	ANO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
Agosto 2001		13	14	15	16	17																
DÍA DEL MES (fecha)		13	14	15	16	17																
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3	4																	
DIAS DE POST-OPERATORIO		1	2	3	4																	
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																		

RESPIRACIÓN		16	16.	16.	18.																	
TENSION ARTERIAL mm/min		110	100	110	100	110	95	130	80	130	90											
LÍQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL	2500	1600	1600	1300	—															
	INGERIDOS	ORAL	1100	3700	1500	5500																
	ELIMINADOS	TOTAL	3600	5300	2850	3350																
	ELIMINADOS	ORINA	12850		6100	5600																
	ELIMINADOS	DRENAJE			—	—																
	ELIMINADOS	OTROS			—	—																
NUMERO DE DEPOSICIONES																						
NUMERO DE COMIDAS																						
ASEO / BAÑO																						
ACTIVIDAD																						
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
DIERTA																						
TALLA EN CENTIMETROS																						
PESO EN KILOGRAMOS																						

Quantum

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA													
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION														
		DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27
Bupivac 0.5% 3cc Fentanyl 1cc agua fijos 6cc x cateter epidural 4-6-0 5 horas		12:30 AM 14 22:30 AM 14														
Novocaina 5cc I.V. P.R.N																
Cefaclor 1gr I.V. c18h																
Dext 5% Sol. Salina 1000cc I.V. c18h 2001-8-14 I.V. 1/2h 2001-8-15 I.V. Q.D																
Espasón 2amp I.V. stat																
Sertal Compuesto 1amp I.V. c18h																
Parfenid 1amp I.V. P.R.N.																
Agrostat 30cc S.O. stat																

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Continua ->

Quantum

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

# Quantum

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....

Vómito .....Vóm.

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	Dosis	p = 500cc						
8 - 9 am							ENTRA	SALE
9 - 10 am							1000cc	1000
10 - 11 am								1000
11 - 12 am								
12 - 1 pm								
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm	500cc	1000 → 250						
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total 1 - 7 pm		250cc		1200cc				
7 - 8 pm							2800	3800
8 - 9 pm							2100	1000
9 - 10 pm								3100
10 - 11 pm								
11 - 12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am	medicinas	100cc	agua	150cc				
5 - 6 am		p 500cc						
6 - 7 am	4280			300cc				
Sub Total 7pm-7am		600cc					4900	
Total en 24 H		1350cc		1580cc			6100	
Total de ingesta:							Total Eliminación:	

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: .....

Nombre del Paciente: Pablo Pérez

Quantum

## 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

## ELIMINACION

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	200cc				EGRAGACION
8 - 9 am			Aqua	150cc				ENTERA SALE
9 - 10 am			Aqua	1000cc				1000cc 1500
10 - 11 am						500cc	1000cc	1400
11 - 12 am	Det 57.51 = 500 cc.	p = 500cc	Sopra	200cc			400cc	1000cc 1600
12 - 1 pm	Det 57.51		Aqua	150cc			600cc	1000cc 1800
							850cc	1000 1800
							800cc	1000 1200
Sub Total 7am-1pm			(600cc)	(170cc)				1000
1 - 2 pm								
2 - 3 pm			Aqua	1000cc				
3 - 4 pm	Det. 1000cc p = 500cc							
4 - 5 pm	950cc							
5 - 6 pm			Sopra	200cc				
6 - 7 pm			Okada	50cc				
Sub Total 1 - 7 pm		(500)	(1250)					
7 - 8 pm			Aqua	250				1300.
8 - 9 pm			Aqua	250				
9 - 10 pm			Aqua	250.				
10 - 11 pm								1400.
11 - 12 pm								
12 - 1 am	Det 5.51 1000cc. 5						1000.	1100
1 - 2 am								
2 - 3 am								1300.
3 - 4 am								
4 - 5 am								1200.
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		(500cc)	(750cc)				(800)	(6300)
Total en 24 H		(1600)	(3700)					

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: .....205.

Fecha: 08/08/14

Nombre del Paciente: Pablo Nuñez

Quantum

## 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			Lecche	200cc				IRRIGACION VESICAL
8 - 9 am	D.I.C	—	Jugo	150cc				ENTRA SALE
9 - 10 am			Jugua	1000cc				1000cc 2500
10 - 11 am							1500	1000cc
11 - 12 am								
12 - 1 pm			Sopra	200cc				
			Jugo	150cc				
Sub Total 7am-1pm					(1700cc)			
1 - 2 pm								
2 - 3 pm			Jugua	100cc				
3 - 4 pm			Jugua	100cc				
4 - 5 pm			Jugua	200cc			4000.	4000 5000
5 - 6 pm			Jugua	600cc				
6 - 7 pm			Jugua	200cc				
			Jugo	150cc				
Sub Total 1 - 7 pm					(3050cc)			
7 - 8 pm								
8 - 9 pm								
9 - 10 pm			Jugua	250			100.	1000cc 1100
10 - 11 pm								
1 - 12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am			Jugua	250				
2 - 3 am								100cc.
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am			Jugua	100				
Sub Total 7pm-7am					(600cc)			
Total en 24 H					5.350.		5.600.	5000. 8600
Total de ingesta:								

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: Quantum

Nombre del Paciente: Pablo Núñez



# PROTOCOLO OPERATIVO

Dpto. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Sr. Pablo Núñez

H. G Nº

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO: Hipertrofia Prostática Biliar.

POST OPERATORIO: Tumor.

OPERACION EFECTUADA: Prostatectomía retropubica.

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. C. Montenegro

ANESTESIOLOGO

PRIMER AYUDANTE Dr. O. Gilchrist.

Dr. A. Meltiro.

SEGUNDO AYUDANTE Dr. E. Chávez.

## C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
13	08	2001	

## D. TIPO DE ANESTECIA

Epidural.

## E. TIEMPO QUIRURGICO

1 hora 15'

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: 3 lobulos prostáticos.

E.T.O.

ROCEDIMIENTO:

- ① Asepsis y antisepsis.
- ② Colocación de eje quirúrgico.
- ③ Inserción de plancheta de agarre 12 cm y compresor pal + TTS.
- ④ Inserción de operarios + obturación de recto medio.
- ⑤ Colocación del anel estéril.
- ⑥ Ejecución con catéter de plástico positivo.
- ⑦ Apertura de cápsula prostática y enucleación objetiva del adenoma prostático.
- ⑧ Taponización y cierre de cápsula con Vicryl 110 previa colocación de sonde de 3 vueltas.
- ⑨ Colocación del pañuelo.
- ⑩ Control de hemostasia.
- ⑪ Cierre por planos.

PREPARADO POR:

Dr. Esteban Olavez.

FECHA:

13/08/2001

APROBADO POR:

FECHA:

Quantum



# **INSTITUTO MEDICO DE UROLOG**

## **REGISTRO ANESTESICO**

APELIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
<i>Núñez</i>			<i>Perez</i>						
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATU.	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
13-0	60c	0°		65kg	Joven - Civil	Veterinaria	#1	205	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO <i>H.-P.B.</i>			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>S.b.</i>			OPERACION PROPUESTA <i>P.-P.P</i>			
CIRUJANO <i>Dr C. Montenegro</i>			AYUDANTES <i>Dr O. Gilberth</i>			OPERACION REALIZADA <i>S.b.</i>			
ANESTESIOLOGO <i>Dr A. Medium</i>			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			

## **REGISTRO TRANS-ANESTESICO**

## DROGAS ADMINISTRADAS

## INFUSIONES

TIEMPOS

Nº	TIPO	6	D Dextrosas	cc	Duración Anestesia
1	Dominican 17	7	R Ringer	2600 cc	Hs 1h 45'
2		8	S Sangre	cc	Duración Operación
3		9	E Expansores	cc	Hs 1 Min 30
4		10	SS Sol. Salina	cc	APGAR
5		11	TOTAL	360 cc	1 M 5 E 50 F 20 A 5

TECNICAS

GENERAL	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	BLOQUEO	<input type="checkbox"/>	REMEMBRANIA	<input type="checkbox"/>	cc Aprox.	COMPLICACIONES OPERATORIAS
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL		I- M. SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	PARO CARDIACO		<input type="checkbox"/>	Hipotensión
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CCN: <i>Po. de la m.c.</i>		P. BRAQUIAL	<input type="checkbox"/>	CAUSAS		<input type="checkbox"/>	Depresión Respiratoria
SISTEM. SEMI-CERR.	<input type="checkbox"/>	<i>MABON</i>		VIA: .....	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/>	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	N. PERIFERICO	<input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO		<input type="checkbox"/>	Conductiva Insuficiente
CIR.	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/>	II. M. INFERIOR:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MASCARA	<input type="checkbox"/>	CAUDAL	<input type="checkbox"/>			DURACION		<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre
INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORAL	<input type="checkbox"/>	NASAL	<input type="checkbox"/>	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRONOSTICO		<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo
RAPID.	<input type="checkbox"/>	LENTO	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION <i>13-14</i>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TUBO N.	<input type="checkbox"/>			PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
MANGUITO INFLAB.	<input type="checkbox"/>			UNEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>	MONITOREO		<input type="checkbox"/>	Conducido a: .....
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>			AGUJA N° <i>18</i>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>			NIVEL <i>75</i>	<input type="checkbox"/>	T.A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantum
ANST. TRANSPORAI	<input type="checkbox"/>			HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	PULSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						FON FEOFAG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Sr. Pablo Núñez ..... Edad..... 60 años ..... H.C.I. #.....

Diagnóstico..... Hipertensión arterial Brusca.....

Tratamiento planificado..... Prostatectomía Abdominal.....

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.

Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

Firma del testigo

**Quantum**

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