

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
26/12/84	22hs.	<p>PA 120/80 P. 96x' T=36.5</p> <p>Pte estable tranquilo</p> <p>via permeable recibe medicación indicada no se da fiebre sonda Foley permeable diuresis clara en buen volumen.</p> <p>S.D.</p>	22h.	140/90 72x' 36°C	<p>Pte en reposo relativo, tranquilo</p> <p>afebril refiere sensación de hinchura por log'o administrado paracetamol, ST permeable, ritmo normal, via permeable recibe medicación.</p> <p>Puediente laboratorio.</p>
		<p>S.O PA 110/70 P. 80x' TB 36.2°C</p>	6h.	150/92 68x' 36.3°C	<p>gub.</p>
13h		<p>Se recoge muestra de heces quedasultado. Ambulatorio a demanda. Via permeable. Se adm med</p> <p>Raf</p>	10am	PA 140/90 P. 76x' TB. 36.2°C	
			13h		<p>Se mantiene afebril. Se cambia sitio de venoclisis queda permeable. Se envia muestra para hipofosfemia y panebas. Queda resultados de lab. Via permeable. Se adm med</p> <p>Raf</p>
26/12/84		<p>Pte tranquilo</p> <p>via permeable recibe med.</p> <p>S. Foley orina clara, tibia</p> <p>dieta Perd. 64g.</p> <p>R.A.</p>	16h.	TA 150/80 P. 70 T 36°C.	
		<p>TA 130/90 P. 90 T. 36.8°C</p> <p>NOMBRE: .....</p> <p>CTO. ....</p>	26/12/84		<p>Pte se opera</p> <p>Se anota, fue</p> <p>salvado por</p> <p>Dr. Auletia</p> <p>Perd. preparacion</p> <p>campo op.</p> <p>gub.</p>

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-23	16 horas	Ingreso pte de 76 años para recibir tdo con Dr. Vallejo.	24-12-01	10:45 am	P.A 120/70 T 36.3°C P. 76 x'
		SV: TA 120/80		13h	Pte tranquilo, afébril, se realiza ECO + ex de lab
		T° 36.8°			diuresis + sonda Foley orina
		Ref			clara en buen volumen.
					Via permeable. Se adm med
	17h	Tb: 37.7°			Ref
	19h	Tb 38°C		16h	TA 170/80 P. 106. T. 39°C.
	19h	Se recibe a pte a girbo resi- cal. se coloca foley a deriva- ción para vaciamiento per- túal. Con alga termica que alcanza 38°C se adm med + 1/2 físcos. Maniobra ex y ECO de control. Via per- meable. Se adm med.		18h	TA. T. 39°C.
		Ref			24/12/01 de presita T-39°C. Fue recibida 2 toas de temperatura. FA.
					epid de continua con T-39°C Dr. Vallejo indica Noraldina 5cc IV 4-4. FA.
	22h	100/60. 84x 37°C.			
	6h	140/80 38.7°C. 100x'			
23/12/01	11.5.	Pte durante la noche relajado, tranquilo SF permeable sin clara, diuresis normal en buen volumen A las 01 p.m. 38.7°C se administra fempax peligro		6:50	T-37.8°C, via permeable, recibe Ref. S. Foley orina clara. FA.

## INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01.12.28	16 <sup>00</sup>	Sp: 124/80 P: 76A' T: 37°C			
	22 hs:	Sp: 120/80 P: 74A' T: 37°C			
		Pte. estable tranquilo.			
		tolera dieta indicada			
		no vomito, se mantiene			
		en irrigación a goteo			
		continuo diuresis clara			
		en buen volumen, oria			
		permeable se administra			
		medicación indicada			
		S.N.			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01-02-26	22h	TA=120/80 P=78' T=37.2° Pte estable se reali- za 2 flots enemas. se valorado x Dr. Alarcón queda preparado campo operatorio y listo para la cirugía s.c.			diuresis hematuria +; mic permeable; tolera dieta. Ido se.
	12h	Pte sube de cirugía despierto e irrigación vesical funcionando orina abundante por lo que se adm bolo de Sol. I.V. de 500cc Pendiente probar tolerancia oral Via permeable. Se adm med SU: TA: 130/90 P 64' T° 36.5° Raf	22	1-10/80. 37.4° 72'	
			27/12/01	115.	Pte tranquilo, no presenta dolor, duerme. Permeable a irrigación; 57 permeable orina hematuria (+), de periferia permeable, recibe medicación
	16:00	TA: 140/90 80x' 37.05°	6h.	140/80 37.2° 68x' plus.	
	19:00	Pte de pos-operatorio inmediato; frío y conjun- tivas palidas; mucosas orales hidratadas; abdomen suave deprimible a la palpación; con irrigación	10h	TA: 140/90 P 40' 36.9°	
		NOMBRE: Humberto Vidari CTO. Hab. 204	13h		Pte tranquilo, se levanta al sillón, tolera posición p/ almuerzo, vomito pospran- dial precoz. Descansa a inter- valos. diuresis x sonda Foley + irrigación, orina clara. Se adm med Raf

APELLIDO PATERNO <i>Viteri</i>	MATERNIO <i>Humberto</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA <i>037</i>
-----------------------------------	-----------------------------	---------	-----------------------------------

## RECORDATORIO

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

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo  
B) Evolución  
C) Medicación Recibida

*Edad: 75 años.*

*Nace y Reside en: Guayaquil*

*Instrucción: Primaria*

*Estado Civil: Casado*

*Motivo de Consulta: Retención urinaria.*

*Enfermedad Actual: Paciente refiere que desde hace 3 días, y sin causa aparente viene presentando poliquiuria, disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical, goteo posmiccional, cuando q-e se reintroduce hay presentándose retención total de orina por lo que acude a esta casa de salud para valoración y tratamiento.*

*PAS: Deposiciones líquidas desde hace 2 días en # de 3 al día.*

*APP: Sin patología de importancia.*

*APF: Padece HTA, fallecido.*

*Hermano diabético.*

*Hidris: Oligomictico: 3x/día.*

*Miccional: durante los últimos 3 días incontinentes.*

*Defecatorio: 3x/día en los últimos 48 horas.*

*Alérgico: No refiere.*

*Tabaquismo: No.*

*Alcohol: No.*

*Medicamentosos: Uropral tomo 3 dosis. 1/6h.*

*Fuente de información: Paciente.*

*23-11-21*

*Dr. Sabando*

### 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-Urinas Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neurológicas - 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 Clamaterios.

### 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

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Viteri		Humberto	0137.

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			80x	120/70	36.3°C	

<p><b>RECORDATORIO</b></p> <p><b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b></p> <p><b>1.- APARIENCIA GENERAL</b> Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p><b>2.- EXAMEN REGIONAL</b></p> <p><b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos</p> <p><b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p><b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p><b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p><b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p><b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p><b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p><b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p><b>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b></p> <p><b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p>Paciente despierto, inquieto, apérido, moderadamente hidratado.</p> <p>Cabeza - Normal.</p> <p>Ojos: Pupilas isocóricas, no reactivas a la luz y la acomodación.</p> <p>Nariz: Respiración nasal de forma, forma y implantación normal, fosas nasales permeables.</p> <p>Boca: Dientes dentales en moderado estado general, oclusión normal.</p> <p>Garganta: Flujo activo y pasivo con secreción.</p> <p>Tórax: Pulmones: Vent. Lados.</p> <p>Corazón: Palpación normal, no soplos.</p> <p>Abdomen: Suave, degradable, se palpa glóbulos renales a la altura de los psoas del cuadrante inferior.</p> <p>Región lumbar: Normal.</p> <p>Extremidades: Normales.</p> <p>ENF: Normal.</p> <p>Tag: Hiperplasia Prostática benigna.</p> <p>93 - XII - 01</p> <p>Dr. Sabando</p>
---	--

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Piteu			Amuberto	0137
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	
		<u>Preadnestesia</u>	<u>Preadnestesia</u>	
26-XII-01	21:	Pte. con ant. anestésico local	26-XII-01	
		No alergias conocidas	(1) Zetix 1 tof H.S.	
		No enf. graves anteriores	S.D.	
		Fumador hasta los 20 años	27-XII-01	
		Act: asintomático general	(1) N.P.O	
		a excepción de lo relacionado	(2) Cirugía 8:30	
		con su patología quirúrgica	S.D.	
		Ex F: Consciente, activo	<u>P. Marcón</u>	
		Colea: ausencia de piezas dentales		
		Cuello: sn.		
		T: N.C.R. Pulm: sn.		
		Abd: No visceromegalia		
		Ext. sin lesiones.	<u>Postoperatorio</u>	
		Lab: A.B.H.3.	(1) N.P.O. hasta las 18:00h	
		ASA: T.	y luego líquidos a tolerancia	
		Plan: A-Epidural.	(2) Control S.V. líquidos	
		<u>P. Marcón</u>	(3) Irrigación permanente	
			(4) S. Tolera líquidos	
			Dieta Slanda por lo tarde	
27-XII-01	7h00	Pd en buenas condiciones físicas	(5) Befacidal 1gr TU <sup>c</sup> /8 h.	
		T.A. 100/90 FC 80 x' hidratado	(6) Sertal compuesto 1gr TU <sup>c</sup> /6h	
		afectado sin signos de angio.	(7) Dextrosa en S. Solina 1000cc	
			TU <sup>c</sup> /12 h.	
			(8) S. Solina 4cc	
			Moruino Simple 4cc	
			Fentanyl 1cc	
			Administrar por catéter epidural	
			si dolor es de severa intensidad.	
			Se puede repetir a los 4-6 h.	
			<u>P. Marcón</u>	

NOTA DE EVOLUCION  
P. Montenegro  
P. Marcón.

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
26-XII/2001	13 <sup>30</sup>	Chequeo clínico - cardiológico		
		pre operatorio:		
		Paciente de 75 años, casado, c/oper, co merciante.		
		Cirugía de estornoto bilateral, lentes intraoculares.		
		Tracto superior HTA, hernias obóticas		
		Asintomático C-V.		
		Tendencia a cuadros, diarreicos a repetición superestomato anabólicos		
		Tobacismo importante desde los 50 años		
		A lo largo y desde hace 3 años sp. H. P. B. antígeno prostático 22.		
		Sero IQ. RTU. <del>re</del> prostectomía		
		suprapúbica		
		TA: 120/80. cor: R, R <sub>2</sub> N. Sin soplo.		
		Pul: estertores pulmones en base izquierda de posticulatorio. Abd: N.		
		Ext: N.		
		ECG: En límites normales.		
		Recibo ASA T		
		comienza medicación antiembólica		
		y profilaxis de TEP. con Clexane		
		20mg sc BD. a criterio de médico		
		tratante, mantener bloqueadores H <sub>2</sub>		
		x 15 días. Atte.		
		D. Aulestia.		



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

29-XII-01:7:00 Pto. asintomático  
afect. hidatídico  
hemodinámico.  
estable en la yorda  
preoperatoria.  
at-rio. sin problemas  
postoperatorios.  
sede pariente orina  
clara

D. P. P. P.

8:00

Pt en buenas condiciones físicas  
sueñe. TA: 140/80 FC:  
70. Hidatídico, apéndice.  
Sede pariente, una clava  
divers 24h 3650 cc.

Dr. Chaves

- (1) Dieta normal + líquidos
- (2) CSU + CIE
- (3) Desb en SS IV 1/2h.
- (4) Rantidol 50 mg IV 1/2h
- (5) Cefadrol 1g IV 1/2h
- (6) Sialpro 1mg IV PRN.

PLTA CON INDICACIONES

*[Signature]*  
D. P. P. P.

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		
27-XII-01	12:00	Pcte. buen estado al momento asintomático. sonda permeable orina clara.			1) Pomitidina 50 mg. 2x c/12h Ref. 2 Pasquel		
		Diuresis 1500 cc TA 130/90			1) Cateto de SS. 09% 500 cc. STAT. Ref. 2 Vallejo. 2 Pasquel		
	15:00	Ref. Dr. 89-90					
		2 Pasquel					
28-XII-01	8:30	Pcte. buen estado genial, asintomático apto para dictado abdomen suave distensible no doloroso a la palpación superficial y profunda RHA+. Sonda permeable orina clara.			1) Dieta Normal + Lq. 2) CVU. 3) CEF/E 4) Prostaglandina continua 5) Dr. P en SS. 1000cc. c/12h. 6) Etosidol 1gr 2x c/6h 7) Stofrac 1gr 2x c/6h. 8) Pomitidina 50 mg. 2x c/12h 9) Novalgina 3 cc. 2x PRN. Ref. 2 Pasquel		

# NOTAS ADICIONALES

16:15 Paciente al momento con 39°C. 1- Temperatura por VO 5 lat.  
TA: 170/80, P: 106v y 9 latones  
Dr. Sandoval

19:00 Paciente persiste con 39°C. 1- Novalgina 5cc IV Stat.  
Dr. Vallejo HA  
Dr. Sandoval

25.11.01:

- IGUALES INDICACIONES  
- MANEJO BLANQUEO  
- INSISTIR EN GRAD-  
GICO + INVESTIGACION  
SANGRE OURA MUESTRAS

10:00.

26.XII.00/

Pd buen estado  
femenil, si mantiene  
apto, hidratación  
buena. diuresis.

2 Pasquel

1) 2 Pasquel 406  
VO STAT 2 Pasquel

- ① dicto puntal + líquidos
- ② CV + CIE
- ③ - 0.5% en S.S 1000 cc IV 18h
- ④ cloridol 19. IV 18h
- ⑤ - Acetaminofen 500mg VO PRN
- ⑥ - 25-100 1 amp IV 9/12h
- ⑦ MANEJO RTU PROSTATO
- ⑧ PLISTAR 2 par-505 cc.

27.00 Paciente en buen ambiente físico  
Hidratación, aptitud, funcionamiento  
estable. Paciente una depuración de toxinas  
durante la noche, orina fuerte.  
Diuresis 3750 cc.

Dr. Sandoval

- EXAMEN INTERSTICIAL  
- PREPARACION DE CAMPO  
- MANEJO ANTITROMBOTICO  
- ORDENES DE ANESTESIA

HA

Dr. Sandoval





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
23-III-01	16:30	Indicaciones telefónicas por parte del Dr. Vallego.  PTES - RETENCIÓN	1.- Dieta General + líquidos 2.- CSV 3.- Duresis honoraria 4.- Detrasman en Solución Salina 100cc IV 9ph 5.- Copacidal 1gr IV 9ph 6.- BH, QS, Clodulitos, EMO, TP, TTP, Plaquetas, PSA. 7.- ECO renal Versus Prostatitis Dr. Vallego Dr. Sabando
24-III-01	6:45	Paciente al momento 38,7°C bucal	1.- Duresis honoraria 500mg, tal Vd stat Dr. Sabando
24-III-01	7:15	Paciente al momento como dinamicamente estable, conola vesical permeable, no requiere molestar, presenta 3 deposiciones en la noche, diuresis = 3240 cc. Dr. Sabando	1.- Dieta general + líquidos 2.- CSV - Duresis 3.- Detrasman Agua en Sol Sal 100cc + 0.66% IV 9ph 4.- Copacidal 1gr IV 9ph 5.- ECO 10:00am (4h) 6.- Duresis honoraria Dr. Vallego Dr. Sabando
		24/94 NODULO HIPERECORICO LAPD 254240 BIOPSIA: HIPERPLASIA NODULAR BENIGNA	
		VI/95 PSA = 0,2 ng RESUMO (-)	
		Oct/96 PSA = 1,4 ng DPID: 0,086	
		Julio/97 PSA = 1,2 ng 4 RESUMO (-)	
		ULTIMA CITA QUE DEUDE	

NOTAS DE EVOLUCION

[illegible]

Nº DE LA HISTORIA  
CLINICA  
0137-

Zohr 1 Las.  
vo H.S

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Alteiri</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Humberto</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0132</i>
------------------------------------	------------------	----------------------------	---

[illegible]

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

# 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		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
7 - 8 am									
8 - 9 am			te'	200cc		1000	1200		
9 - 10 am			jugo	100cc	200	1000	1300		
10 - 11 am					300	1000	17150		
11 - 12 am	Dext	5% Sol Sal → 750cc	agua	500cc	150	1000			
12 - 1 pm		Med → 50cc						límite de contenido alimentario	
			agua	200cc					
			jugo	150cc					
Sub Total 7am-1pm								+ Vómito	
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm	D/S	6% Sol Sal 750	Sopa	200					
4 - 5 pm		med 50	jugo	150					
5 - 6 pm					1300	1000	2300		
6 - 7 pm			agua	200					
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm					700	1000	1700		
8 - 9 pm									
9 - 10 pm	D/S	6% Sol Sal 1500							
10 - 11 pm					1000	1000	2000		
11 - 12 pm		med. 100	agua	300					
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 ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño  
Vaso grande

150 c.c.  
240 c.c.

Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados

200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: 204

Fecha: 2001-12-28

Nombre del Paciente: Humberto Ufari



# 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		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
7 - 8 am							IRRIGACION VESICAL		
8 - 9 am						1000	1500		
9 - 10 am					500 cc	1000	1700		
10 - 11 am					700 cc				
11 - 12 am	Sol. Isotónica →	500cc		N					
12 - 1 pm	Dext 5% Sol. Sal →	100cc		P					
	q 300cc			O					
	Red →	50cc							
Sub Total 7am-1pm		(650cc)			(1200)				
1 - 2 pm					400	1000cc	1400		
2 - 3 pm					400	1000 cc	1400		
3 - 4 pm					150	1000cc	1150		
4 - 5 pm	1	1	Agua	150		1000			
5 - 6 pm	Dext 24 SS.	504.	Sopo	150					
6 - 7 pm			Agua	150					
			Agua	200 cc					
Sub Total 1 - 7 pm		(504)		(650)	(950)				
7 - 8 pm					200		1200		
8 - 9 pm			Agua	150.	400	1000	1400		
9 - 10 pm					300.	1000	1300		
10 - 11 pm					600	1600	1600		
11 - 12 pm	Dx 24 SS.	1008			400.	1000	1400.		
12 - 1 am	Med.	140.			400.	1000.	1400		
1 - 2 am					200	1000.	1200		
2 - 3 am	Med	60.				1000			
3 - 4 am									
4 - 5 am									
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am		1208.		150.	2,400				
Total en 24 H		2362		800.	4550				
Total de ingesto: 3162.					Total Eliminación: 5550				

Vaso pequeño 150 c.c.  
Vaso grande 240 c.c.

Café o té 200 c.c.  
Sopera 200 c.c.  
Gelatina 100 c.c.  
Helados 100 c.c.

Cuarto: 204.

Fecha: 27/12/01.

Nombre del Paciente: Humberto Uiteri



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: HUMBERTO VITERI

H. G N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

HIPERTROFIA PROSTATICA

POST OPERATORIO

DEM

OPERACION EFECTUADA

RTV

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

D. SANCHEZ VILLAN

ANESTESIOLOGO

D. JUAN SANCHEZ

PRIMER AYUDANTE

D. CARLOS MONTENEGRO

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA MES AÑO HORA

27 X/1 01

PERIDURAN

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

Los cálculos prostáticos grandes operados al 100%.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Anestesia y antisepsia
- 2) Colocación de Resectoscopio 26F lavado continuo
- 3) Resección según técnica de Nash / modificada.
- 4) Extracción de fragmentos con elect.
- 5) Revisión de hemostasia
- 6) Colocación de Foley 22F 3012

PREPARADO POR:

D. C. Montenegro

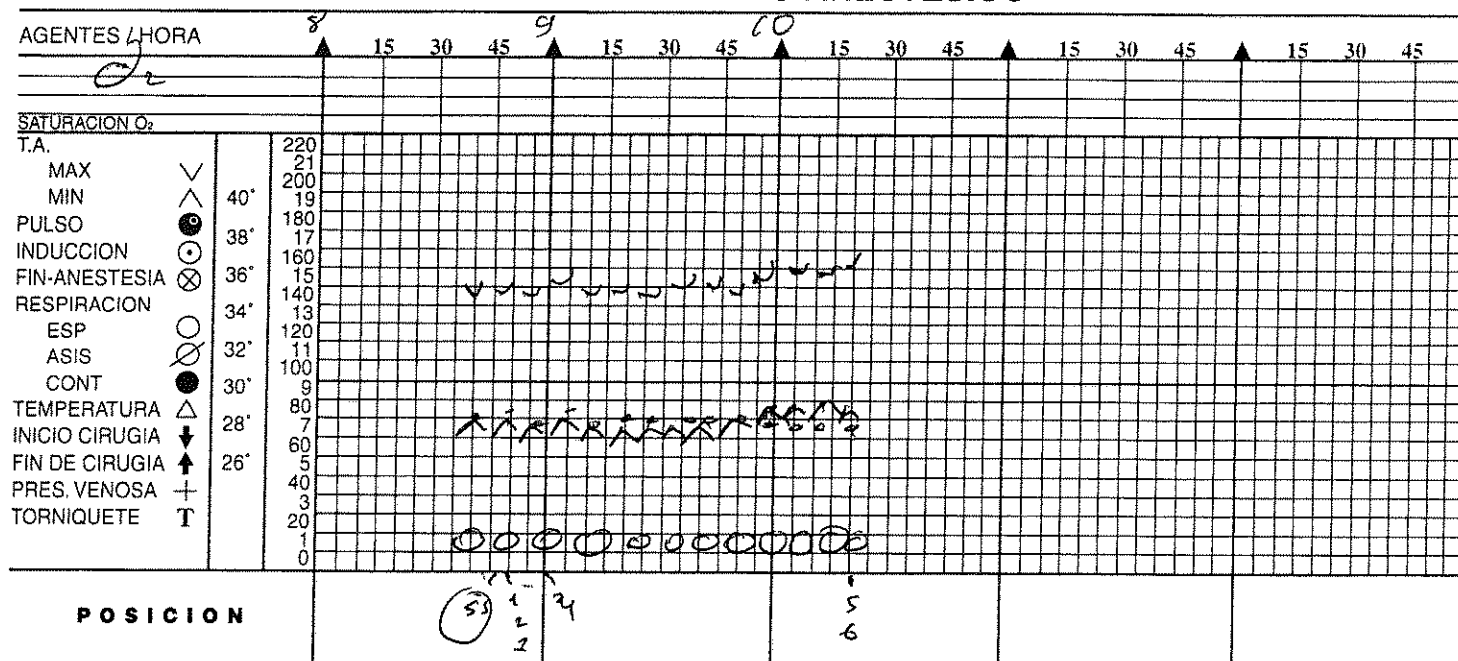
FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO <b>Uiteri</b>		MATERNO		NOMBRES <b>Humberto</b>		N° DE LA HISTORIA CLINICA <b>0137</b>	
FECHA <b>27-XII-01</b>	EDAD <b>75a</b>	SEXO <b>M</b>	ESTATURA <b>-</b>	PESO <b>68kg</b>	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO <b>Urolog.</b>	SALA CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <b>Hipertrofia prostática</b>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <b>Idem</b>		OPERACION PROPUESTA <b>RTU</b>			
CIRUJANO <b>D. Vallejo</b>		AYUDANTES <b>D. Montenegro</b>		OPERACION REALIZADA <b>Idem</b>			
ANESTESIOLOGO <b>D. J. Alarcón</b>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA <b>S. ta. Piedoch.</b>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



### DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Xilocaina 60mg (H2a)	5	Premicum 1mg	DURACION ANESTESIA
2	Xilocaina 240mg 1/2 Ep	6	Maraciano 0.25% 20mg Ep	HS. 1 MIN. 15
3	Fentanyl 100mg Ep	7	Fentanyl 50mg Ep	DURACION OPERACION
				HS. 1 MIN. -

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <b>Rubel + Yod</b>	<input 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"/>	Laringoespasmó	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX		<b>EKG - TAni - Oximetria</b> <b>- &amp; por cateter epidural</b>			
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<b>L3-L4</b>		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N° <b>28</b>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		<b>FIRMA DEL ANESTESIOLOGO</b> <b>[Firma]</b>			
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR	HORA				
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE							

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Humberto Utrera ..... Edad..... 75a ..... H.C.I. #..... 0127 .....

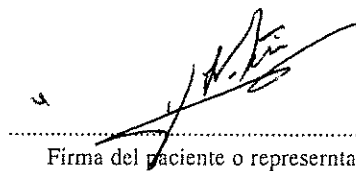
Diagnóstico..... HPB .....

Tratamiento planificado..... RTU .....

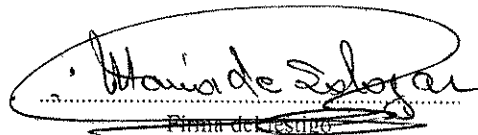
Beneficios del tratamiento.....

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otra especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exigen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

  
.....  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

  
.....  
Firma del médico

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