

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Álvarez SOTOMAYOR				FABRICIO			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
			68 x 1	110 / 60	36.5°C		
RECORDATORIO		<i>Pd izquierdo, cansancio, aumento de peso y deshidratación.</i>					
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Edema periorbitario, hinchazón, apatía.</i>					
1.- APARIENCIA GENERAL							
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.- PIEL Y TEGUMENTOS		<i>Piel elástica, tics normales, no odore a fáces.</i>					
nfáticos							
4.- CABEZA Y CUELLO		<i>Cabeza: Normal facial. Ojos: pupila EIR. Cerebelo: rojizo. Nariz: boca: faringe: oídos: CAE y periorbita: nasal: mucosa: hinchada, enjuga: no congestiva.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.							
5.- TORAX		<i>Cuello: Tríceps: OA.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones							
6.- ABDOMEN		<i>Tumb: Palpación: Muy confortable.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Leyendas: Régimen: Reg. Psicop.</i>					
7.- REGION LUMBAR		<i>Abdomen: suave, deportivo, no doloroso a palpación</i>					
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>RHA</i>					
8.- REGION INGUINO-GENITAL		<i>RIG: Testículos: normal de forma normal, hinchazón: auscultación: sin escucha.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico							
9.- REGION ANO-PERINEAL		<i>RAP: Sin patología aparente</i>					
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal							
10.- EXTREMIDADES		<i>ENE: flexiones: 150°. Rotación: y gatas</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>Ansiedad: SPA</i>					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							

IDg. Pepeito Jm

M. E. Elías

APELLIDO PATERNO ALVAREZ	MATERO	NOMBRES FABRICIO	Nº HISTORIA CLINICA
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 - 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 - 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			
Pct 57 años, ♂, Setenta, vive y muere en loja. Cortafisto.			
NE: Diaria.			
EA: Pct con antecedentes de enfermedad a nivel de riñón por cálculos, buceo ocular, reuma cervical y órbita gâtural. El resto esencialmente normales de la oftalmología, dentista y dermatología clínica anterior con evolución no significativa. Al examen pct refiere dolor lumbar a nivel a la mitad que varía en intensidad y tipo de incapacidad.			
HAB. Modo fuera EA.			
APD: - Radiografías gr 2 ocasiones - Rx pr luxación de hombro - Allergia a la aspirina - IVUS fumador - Neurofibromatos tuberos durante los 7 años			
APF: No refiere			
Habitos: alimenticio: 3rd Alcohol: 2-5/d Deportivo: 1/d Tobaco: (-) Mental: Conjunto social			
CSEC: Adicto.			
D. F. Pérez J.			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
03/09/01		Al nigerio para Anugia S. Gilber se evalua la faringe 1000 cc se realiza eco	30/09/01	22h 10:45	TA 100/60 P 76x T° 36.5°C Se realiza cateterismo vaginal diversis 60cc. S.N.
		Se prepara el compo operatorio			Pde estbe tranquilo pero no puede orinar espontáneamente por presentar dolor vía per- meable se le amedica con indicada S.N.
03/09/01	17:00h.	Pte. sube de quirófano en buenas condiciones, con acide. s.U. TA. 100/40.			
		gas laxo			
7/09/01		Al se le realiza gpt cateterismo vaginal 1000 cc.			
		Al mejor toque dicta vía permeable, se coloca hielo loey			
		NOMBRE: <u>Fabrizio Alvarez</u>			
		CTO. <u>tab. 204</u>			



CLINICA

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>Alufet</i>	MATERO	NOMBRES <i>FABRIZIO</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0023</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>27</i> MES <i>Agosto</i> AÑO <i>Sep 2001</i>		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Candidiasis Faringe*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Gastroscopia + Colonoscopia*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Dijo con intollerancia a los condimentos. Tiritas y eritema periorbitario. Una epofisi de dedo s 5 cm no cicatrizó. Frecuentes náuseas y vómitos. Examen rectal de presencia epofisis de condilomas. Tumores perirectales.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *P.O. sin complicaciones. Evolución favorable.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Acto + Indicaciones

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *1*

Fecha *21/09/2001*

Dr. Diaz
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

NOTAS ADICIONALES

3-09-2001 Pt en fuerza con dolor; paros
10h00 se refiere dolor en su estómago
fuerza tolerancia alt. Aclaran fuerza
espontánea, no dolorosa. PTA (+).

Dr. Eloy

23h00 Pt refiere dolor a nivel de lumbosacra,
dolors sensorios intenso por micturación
sin poder realizar la misma. Se
palpa globo vesical. Pt no padece
diuresis espontánea ya que se rechaza
que nuevo catéterismo, se obtiene
680 cc de orina clara.

Dr. Eloy

4/09/2001 Pt no presenta mejoras significativas
al intentar refiere dolor a nivel
de lumbosacra. Se evidencia globo
vesical. Se realiza nuevo sondaje
se obtienen 1100 cc de orina clara.

Dr. Eloy

4/09/01 8:15 Paciente de 27 años de edad! --Blauband 14816
cursa el primer día de postope Stt.
motivo por circunstancia, el manejo Dr. S Dr. S
mento hemodinámicamente estable, apetito regular, dolor
al intentar iniciar micturación
tipo urente, región quirúrgica
normal en buena evolución, no
se observa diuresis espontánea.

Dr. S

Alta dura de micturación
espontánea

Dr. S



INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA

APPELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Añarez		Fabrién	
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
3-09-2001	15h00	Pt con Pg. Confabulante en el pie ab. magro. Plan: Cracorram + Ceto. opio.	(1) P.P.O (2) CSV (3) LIR 1000 cc IV PRN c/12hs.
			(4) Maxipre 1g. IV PRN (5) Propanidol en campo quirúrgico
			MAB Dr. Gilburt Dr. Chacón
17h00		Pt sometido a cistoscopia + Cracorram medias lib. graso Epidural. Pt en buceo condición parox. TA 100/70 FC: 72 x'	(6) Dieta líquida (7) CSV (8) Peso en S.S. c. 9% 1000cc IV c/12hs. (9) Picard 100mg IV PRN. X noche (10) Maxipre 1g. IV 3h00 (11/09/2001) (11) Hielo local a nivel genitales. 9 horas - una hora libra paracetamol. (12) Nurodinol
			MAB Dr. Gilburt Dr. Chacón
18h30		Pt a fin de dobr a nivel de hipogástrico. Se palpa globo vesical. Realiza sondaje en relación # III. Se echaron 1000cc de agua con lo eval orden los robóticos.	
			Dr. E. Ríos

NOTA DE ENFERMERIA



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Alvarez</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Fabrizio</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	3 DIA	4 DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA											
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
L.Ringer 1000 ml																					
Paracetamol 500 mg																					
Profenid 1000 mg																					
H2to Local																					
D/A 5% 35 1000 ml																					
Blaudex 1 tab U.O. stat																					

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

HORA

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

Solución en la Botella

Cantidad
Absorbidad
c.c.

Tipo

Cantidad
c.c.Cómo
ObtuvoCantidad
c.c.

7 - 8 am

8 - 9 am

9 - 10 am

10 - 11 am

11 - 12 am

12 - 1 pm

Sub Total
7am-1pm

1 - 2 pm

2 - 3 pm *1250cc 1000 -> 1000*

3 - 4 pm

4 - 5 pm

5 - 6 pm *1050cc 1000 p 150 Sopera 200 cc Cateterismo 1000cc*6 - 7 pm *9850 p 100 cc*Sub Total
1 - 7 pm

7 - 8 pm

8 - 9 pm

^ -10 pm

- 11 pm

11 -12 pm

12 - 1 am

1 - 2 am

2 - 3 am

3 - 4 am

4 - 5 am *DRS 1000 p 150 agua 200cc*

5 - 6 am

6 - 7 am

Sub Total
7pm-7amTotal
en 24 H

Total de ingesta:

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: *hab 204*Fecha: *03/09/01*Nombre del Paciente: *Fabriero Alvarez*

PROTOCOLO OPERATIVO

NOMBRE: Dr. Fabián Alvaro

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Candela Tercera
POST OPERATORIO	Tutor
OPERACION EFECTUADA	Cistoscopia + Cirugia

B. EQUIPO OPERATORIO

DUEÑO Dr. O. Gilber	ANESTESIOLOGO Dr. A. Medina
PRIMER AYUDANTE Dr. F. Flores	
SEGUNDO AYUDANTE J	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
03	09	2001	15h30	Epidural.	1h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: ① Candela a nivel del IHC colangio-epitelial.
 ② Cistoscopia Normal.

O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Aspira y Antisepsia
- ② Colocacion de Cojín quirúrgico
- ③ Cistoscopia (estructura anatómicas normales).
- ④ Retiro de fístula ab proximo
- ⑤ Dissección de recto bajo succo biliar y epíperitoneo + Dissección de proximo
- ⑥ Extirpación de proximo y recto.
- ⑦ Control de hemorragia
- ⑧ Plastia proximal por cierre
- ⑨ Colocación de catéter genitíco con gárrula + punto proximal.

PREPARADO POR:

Dr. F. Flores

FECHA:

3-09-2001

APROBADO POR:

FECHA:



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
<i>Alvarez</i>				<i>Fabrizio</i>				
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
<i>03-09-01</i>	<i>22</i>	<i>H</i>		<i>76513</i>	<i>Contractista</i>	<i>Vialigen</i>	<i># 1</i>	<i>204</i>
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Tumores</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA <i>Carcino - + Cistoscopia</i>			
CIRUJANO <i>Dr. O. G. Berth</i>		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO <i>Dr. A. Medina</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Sra. Piz</i>			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS
	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA
1	<i>Dinorac 1.5g</i>	5	9		HS. 1 MIN. 0
2		6	10		DURACION OPERACION
3		7	11		HS. 0 MIN. 50

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA	D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	900 cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/> Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Puerto</i>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/> Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/> Laringoespasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica
MASCARA	SIMPLE	TOTAL		900	
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	HEMORRAGIA			COMENTARIOS: <i>Bloqueo en cuello</i>
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	20 cc APROX			
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L5-S1</i>	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT.				
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA				
TAPONAMIENTO	AGUJA N° 11				
ANST. TOPICA	NIVEL T6				
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA				
MASCARA LARINGEADA	POSICION PACIENTE	CONDUCIDO A:			
		POR _____ HORA _____			
					FIRMA DEL ANESTESIOLOGO <i>[Signature]</i>



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Sr. Fabián Alvaro Sánchez..... Edad..... 27..... H.C.I. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....Electivo.....

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

Quito, a.....3.....de.....Septiembre.....de.....2001