

INFORMES DE ENFERMERIA

Santiago Luis.

No. 0148

[illegible]

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

No. 0148

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-Urinas
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas
Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -
Traumatismos - Antecedentes Gineco-
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 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

Edad. - 22 años.

Estado Civil. - Soltero.

Nace. - Puerto.

Reside. - Puerto.

Instrucción. - Secundaria.

Motivo de Consulta. - Grano en prepucio.

Enfermedad actual. - Veniente a regimie
que desde hace 2 semanas evidencia

la presencia de grano en región prepucial
que no interfiere con la fisiología propia

del órgano, por lo que desea a ser persistente
quien se manifiesta sintomáticamente

RAS. - No refiere

APP. - Apandicitis hace 10 años.

Hemiorraquia hace 17 años.

APP. - Abela materna Hipertensa.

Hidat. - Alimentación: 3x/d.

Medicinal: 4x/d.

Depositorio: 1x/d.

Alérgico: No refiere.

Toxiquismo: Social

Alcohol: Social.

Fuente información: Paciente

5-01-02.

Dr. Salazar

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Santana Luis</i>			No. 0148

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION

<p>RECORDATORIO</p> <p>EXAMEN SOMATICO GENERAL</p> <p>1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p>2.- EXAMEN REGIONAL</p> <p>3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos</p> <p>4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p>5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p>6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p>7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p>8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p>- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p>10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p><i>Poriente conciente, lucido, orientado</i></p> <p><i>Cabeza: No aneurisma</i></p> <p><i>Ojos: Pupilas isocoricas, no aneurisma</i></p> <p><i>Nariz: Normal</i></p> <p><i>Boca: Vientre dental en buen estado</i></p> <p><i>enfermeja normal</i></p> <p><i>Cuello: Movilidad activa y pasiva</i></p> <p><i>normal</i></p> <p><i>Torax: Palpaciones normales</i></p> <p><i>Corazón: Rítmico, en zona</i></p> <p><i>Abdomen: Blando, plenos, no dolor</i></p> <p><i>Región genital: Vellosidad por espalada</i></p> <p><i>Extremidades: Normales</i></p> <p><i>Ext: Normal</i></p> <p style="text-align: center;"> <i>Fdo. Andrologo</i> <i>5-01-2002</i> <i>Jos. Santana</i> </p>
---	--



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO

Santiago

APELLIDO MATERNO

Luis

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Nº 0148

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
5-10-02		Tortopuolito	(1) P.P.O. por 4h y luego doble blanco (2) C.S.V. (3) Antibio local (4) Terminar bato de S.O o 30 gts x' y retiroxulo cerado oculto. (5) Naloxona 5cc I.V. PRN M/A
05/10/02	12:30	Recuperación Pele en buenas condiciones no refiere molestias o dolor alguna TA: 110/60 FC: 82 x' FR: 18 x' Sat O ₂ : 95% sin O ₂ Control Pulmonar: OK Abdomen: Sin dolorable no ictericia. PRN presentes	(1) A/b a p.s. (2) Igual indicaciones (3) M/A Dr. G. Bet Dr. Uigls Dr. Perella A.
	19:00	Paciente en condiciones generales buenas, gaseoso región quirúrgica en buen estado buena evolución Dr. Salgado	M/A Médico Dr. G. Bet.

NOTAS DE EVOLUCION

[illegible]

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Nº 0148

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		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
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	Solución 300								
2 - 3 pm	Solución 300								
3 - 4 pm	Solución 100								
4 - 5 pm									
5 - 6 pm									
6 - 7 pm									
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm									
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									
Total en 24 H									
Total de ingesto:					Total Eliminación:				

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

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

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

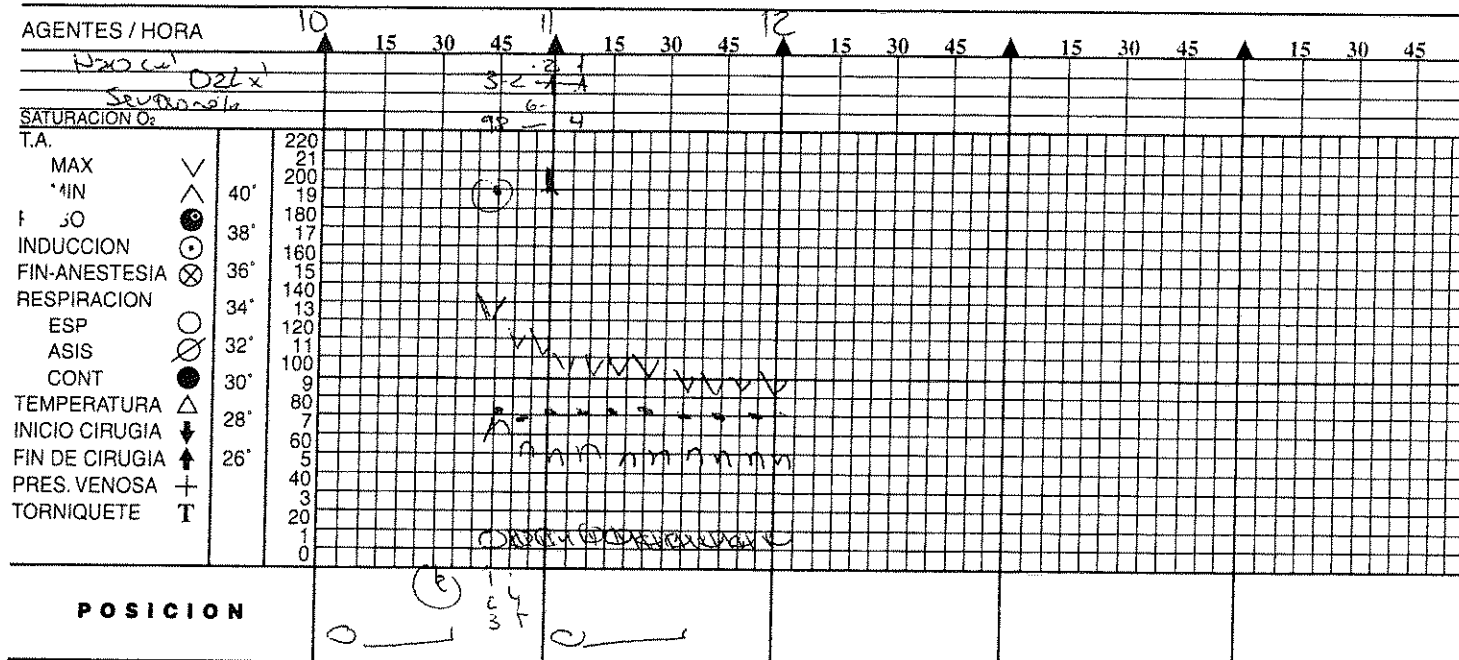
Cuarto: 128: 205

Fecha: 04/01/02

Nombre del Paciente: Roberto Santiana

APELLIDO PATERNO Santiago		MATERNO		NOMBRES Lucas		N° DE HISTORIA CLINICA 0148	
FECHA 5-01-02	EDAD 22	SEXO ♂	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO Urología	SALA 305
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO H.P.H.		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO Idh.		OPERACION PROPUESTA Circuncisión			
CIRUJANO Dr. O. Gilbert		AYUDANTES Dr. Ponetto		OPERACION REALIZADA Idh.			
ANESTESIOLOGO Dr. Uribe		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA Smo Mary Hino			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

N°	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Dormiam 3 mg.	5	9	DURACION ANESTESIA
2	Dormiam 100 mg.	6	10	HS. MIN.
3	Bambin 40 mg.	7	11	DURACION OPERACION
				HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión	Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	cc	Depresión Respiratoria	Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON:	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	Náuseas - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	Laringoespasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	
CIRC. VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
MASCARA	SIMPLE	TOTAL				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	HEMORRAGIA				
ORAL NASAL	ALTURA PUNCION	cc APROX				
RAPID LENT.		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°	PUNCION LAT.					
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA					
TAPONAMIENTO	AGUJA N°					
ANST. TOPICA	NIVEL					
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA					
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE					

CONDUCIDO A: **Reanimación**
POR: **Dr. Uribe** HORA: **12:00**

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO: **[Firma]**

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Santiago Luis Edad 22 años H.C.I. # Nº 0148

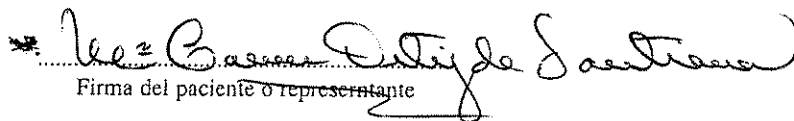
Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... Circuncisión.....

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 05 de Enero de 2002.