

APELLIDO PATERNO <u>Alvarez</u>		MATERNO		NOMBRES <u>Gilberto</u>		Nº HISTORIA CLINICA <u>0106</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO	Urología		202	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

Epindimio cónica + estenosis uretra.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES

Epindidectomía + dilatación uretral
(4-XII-01).

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Pd c. haca 1 año sin
causa aparente. presenta dolor testículo derecho. edema inflamación
esten. residual 9/3 meses. por b. g. inguinal
para Hto quiniango.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

evolución favorable.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alto con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día

Fecha

5. Diciembre. 2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

J. P. Pasquel

EPICRISIS

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/12/04	7 ²⁰	Pte impresa para fto quiniángio ocompuesto de pauiloves 21 aduicistio 1gr. de Mexipime IV. y se recoge muestras de orina			Sis espontánea me per fónica permeable me refere molestias S.N.
	SU	120/80 70x' 36.8°			
	11AM	110/8 64x' 36°			
	13h	Pte luego de cirugía tranqui lo, aún no diuresis se mantiene c hiedo local en escoto, aún no diuresis Uia permeable. Colera dieta. Se adm med 3Ref			
	16:00	120/80 70x' 36.8°			
	19:00	Pte pos-operatório inmediato; Joes y coyutras meab; con hiedo en escoto peruute; diuris oxper tancia; recibe medicocion no puihle. Sdo se			
4-12-01	22hs.	Tp= 110/40 P=40x' T=37° Pte tranquilo diure			

APELLIDO PATERNO ALVAREZ	MATERNO	NOMBRES GILBERTO	Nº HISTORIA CLINICA
------------------------------------	---------	----------------------------	---------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 70x1	TENSION ARTERIAL 120/80	TEMPERATURA 36.8°C	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	----------------------	-----------------------------------	------------------------------	-------------

<p align="center">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>9.- 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>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p>Piel: <i>Wido, amarro, eritema rojo y oleo significante, hidatido, afbul. hido no-otico.</i></p> <p>Piel: <i>olítica, TCS conservado, no ulceraciones.</i></p> <p>Cabeza: <i>Nariz: normal. Ojos: pupilas IPR. nariz fosa parietal. Oídos: CAE parietal. Boca:</i></p> <p>Procesos: <i>hinder, no se ve conservado.</i></p> <p>Cuello: <i>Tiroidea: OA: no observada.</i></p> <p>Torax: <i>Pulmones: MV conservado.</i></p> <p>Corazón: <i>RSC Ps. No se ve.</i></p> <p>Abdomen: <i>hueso, deprimido, no doloroso RHA (+)</i></p> <p>Lumbos: <i>No dolor a palpación.</i></p> <p>RAP: <i>Sin patología aparente.</i></p> <p>RIG:</p> <p>Extremidades: <i>Tono, forma, movilidad y sensibilidad conservada.</i></p>
--	---

<p>ENE: <i>Plasgow 15/15</i></p> <p>ROTS: <i>y preservados.</i></p> <p>SPA:</p>	<p>IDg: <i>Epididimitis Crónica.</i></p>
--	---

Dr. Chaviz.

NOTAS ADICIONALES

9-XI-01

10:30

1.- ~~Dieta~~ ~~plancha~~ a partir del medio día.

2.- ~~CSV~~

3.- ~~Uterio~~ local. en región ecrotal.

4.- ~~Uterio~~ ~~Rungar~~ 1000 a Norte. mínimo (SO).

5.- ~~Fluoropir~~ ~~IV~~ 19:00 pm última dosis.

6.- ~~Novapredone~~

~~Dr. Gilbath~~

~~Dr. Sabarita~~

10:30

TA: 110/80 FC: 72x'

Pare a Dico.

~~Despierto~~, no se ve molas
fijas

~~Dr. Sabarita~~

11:00

Pt en buenas condiciones generales.
ufos de la boca en ore quiques

① ~~Toloyd~~ 100-1 IV STAT y P.H.
~~Dr. Gilbath~~

Dr. Gilbath

5-12-01

Pt en buenas condiciones generales.

Thoo

No se ve molas. TA 110/70

FC: 90x' Afirma. Indotada

No se ve ecrotal o de la

Novapred 2300 cc en 24h

Dr. Gilbath

Buena evolución.

BH-QS P.H. normales.

- Dieta hiposódica

- Alta y red. Int.

- Ind. & Iri/bert

TA: 130/100 L

Dr. Aulasta.



Nº. HISTORIA CLINICA

PREScripciones MEDICAS

cheques clínicos cardiológicos preperito	
no:	1-10

17000, cocado, nacido, residente en ~~Orizaba~~^{Orizaba},
constructor, 4 hijos.

Intercedente, qui riepilogando RTU x HPD, rein-
tervenció a los 2 meses por asfmetas
profundas con color.

Hace 4 años de HTA.	recibió Ho. pero
por poco tiempo, se discontinuó x ser	
ineficaz. Dislipidemia no controlada.	

Noante. form-lare,

Tobogganing (-) ; alcohol +. presents
no to loss of interest & suspense.

Deposite +. = Interest money.

Asintomático c-u. Obelidad +.

Sero I Q. epistolidiiformis + epistolidi-
mitis crônica.

TA: 120/80 cor: R, R2 N microscopy

Prod: Limpia Absol: N. Ext: N.

ECG: sinusol, 70 x', complex A-V.
normal.

Risero ASD I-II

Plan:	- control metabolic
	- monitor ex. locomotor
	an animal.

Dr. A. C. Leslie

APELLIDO PATERNO ALVAREZ	MATERNO	NOMBRES GILBERTO	Nº HISTORIA CLINICA
-----------------------------	---------	---------------------	---------------------

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
 B) Evolución
 C) Medicación Recibida

Pt 57 años, 5' Corado, Noce y vend. en
Cinto, Contrata, intestos superiores

no: Pósterizado de la

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastroin-
 testinal - Génito-Urinario - Endócrino
 Metabólico - Locomotor - Hemolinfático
 Neurógeno - Organos de los Sentidos.

EA. Pt refiere que los años 1 año 2
 sin causa aparente pronto dolor a nivel de
 tubo de digestión acompañado de náuseas, reflejo
 q no vea la medicación. Pt refiere q anda
 a facultativo para prescribir medicación si cede
 completamente las náuseas. Existen vómitos 1/3
 veces aprox por lo q ingresa para Ht
 quirúrgico por epididimitis crónica

sus: Nada fuera EA

APP: HTA controlada

HPB tratado quirúrgicamente hace 5 años
 No alérgico

APP: No refiere

Habitos: Abstinencia: 3/d

Micronal: 4-5/d

Alcohol y tabaquismo: (-)

Defecatorio: 1/d

CSEC: Abundante.

Dr. Chaves

APELLIDO PATERNO Alvarez		MATERNO		NOMBRES Gerberto																N° DE LA HISTORIA CLINICA 0106											
MES 12	ANO 01	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																													
DIA DEL MES (fecha)		11		5																											
DIAS DE HOSPITALIZACION		5		1																											
DIAS DE POST-OPERATORIO		—																													
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	AM	PM	AM	PM			
		150																													
		140																													
		130																													
		120	42																												
		110	41																												
		100	40																												
		90	39																												
		80	38																												
		70	37																												
60	36																														
50	35																														

RESPIRACION																															
TENSION ARTERIAL mx/min		120/80		140/80																											
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL	1200																												
		ORAL	1200																												
		TOTAL	2300																												
	ELIMINADOS	ORINA	2300																												
		DRENAJE	—																												
		OTROS	—																												
			2300																												
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 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																															

[illegible]



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *Alvarez Gilberto*

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Epididimitis Crónica.

POST OPERATORIO

Epididimitis Crónica + Estenosis de uretra.

OPERACION EFECTUADA

Epididimectomía + dilatación uretral.

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO *Dr. Oscar Gilbarte*

ANESTESIOLOGO *Dr. Medina*

PRIMER AYUDANTE *Dr. Marcos Sandoval*

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DÍA

MES

AÑO

HORA

04

XII

2001

8:15

2 horas

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAGOS: I - Epididimo hipertrofico, duro, enroscado, grande.
II - Estenosis uretral.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Asepsia y antisepsia de región quirúrgica
- 2.- Colocación de compresas quirúrgicas
- 3.- Incisión transversal de 3cm aproximadamente en región escrotal anterior derecho.
- 4.- Disecación y exposición de testículo derecho
- 5.- Identificación, pinzamiento y disecación de epididimo
- 6.- Hallazgos quirúrgicos
- 7.- Identificación pinzamiento, ligadura y corte de conducto deferente
- 8.- Ligadura y corte de epididimo.
- 9.- Cierre por planos
- 10.- Incisión en región escrotal izquierda de aproximadamente 1cm.
- 11.- Identificación, pinzamiento, disecación, ligadura y corte de conducto deferente izquierdo.
- 12.- Cierre de piel.

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

Dr. Marcos Sandoval

4-XII-01

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
04-12-01	57c	♂		175kg		Urología	#1	207
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA			
Epistaxis crónica			Ibn		Epistaxis crónica Res. + Urología			
CIRUJANO			AYUDANTES		OPERACION REALIZADA			
Dr. O. Gilbert			Dr. Sánchez		Ibn + Cistoscopia			
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA		
Dr. A. Medina						Sr. M. M.		

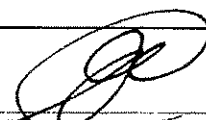
REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		8 15 30 45 9 15 30 45 10 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
1.1. Decim 27 con Sp 2007 + Bp 115/75 FR 11/10/10/10 O2 x Bp 115/75													
SATURACION O ₂		92 X 96 98 96 98											
T.A.	220												
MAX	21												
MIN	40°												
PULSO	38°												
INDUCCION	36°												
FIN-ANESTESIA	34°												
RESPIRACION	32°												
ESP	30°												
ASIS	28°												
CONT	26°												
TEMPERATURA													
INICIO CIRUGIA													
FIN DE CIRUGIA													
PRES. VENOSA													
TORNIQUETE													
POSICION													

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Perianca 1.57</i>	5	9	HS. 7 MIN. 40
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. 7 MIN. 30

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA	D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	cc	Depresión Respiratoria
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Budin</i>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiac
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica
MASCARA	SIMPLE	TOTAL			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL	ALTURA PUNCION	50 cc APROX		<i>Blogue en complacencia</i>	
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT.	6-15	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT.				
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA			<i>OK</i>	
TAPONAMIENTO	AGUJA N° 18				
ANST. TOPICA	NIVEL 76				
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA			 FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE <i>P</i>				
		CONDUCIDO A:			
		POR		HORA	

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... filiberto Huang Edad..... 52 H.CI. #.....

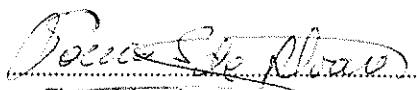
Diagnóstico..... Epididimitis

Tratamiento planificado..... Epididectomía

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.....de.....de.....