

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Logacho		Carlos.	0067

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 - Órganos 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

Neuroológicas - 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

38 años - casado
Naado. Residente. Quie
Inhalación superior
Oscilación. Oftalm.
953 350. chichado.

MC: Dolor lumbar. derecho
SA: Pdt. refiere q- hca. 4h
presenta dolor. lumbar. derecho. leve.
hca. 3 h. dichos dolores s- intensidad
con irradiación. a región lumbar.
flancos derechos por lo q-
acude a este caso de salud
Si goza un antiespasmódico
con lo q- se di. el dolor. se mitiga.
Historia.

APP: - gastritis hca 2 años fricción
- Fractura maso reducción
- Fractura de clavícula derecho year 8.
APF: Macho gastritis.

Habitos Alimentarios. 3/d
Digestion 1/d
Proteína 3-4/d.
bebidas 8 0/d.

Alcohol (-)

Alergias. (-)

Medicamentos (-)

D. Carlos Poquel

17-X-001

APELLIDO PATERNO <i>Dogachos</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Carlos.</i>			Nº HISTORIA CLINICA <i>No 0067</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>72.</i>	TENSION ARTERIAL <i>120/80</i>	TEMPERATURA <i>36,5</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos						
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<i>Pcte. lucido consciente orientado</i> <i>Tiempo expoco y persona,</i> <i>afebril hidratado</i>						
<i>Cabeza Normoafibrina</i> <i>Ojos pupilas idiométricas normorradiadas,</i> <i>luz y acomodados</i>						
<i>Oídos Nariz. per meables.</i>						
<i>Boca Mucosas orales húmedas</i> <i>ORF. no congestivas</i>						
<i>Cuello Movilidad normal</i> <i>no adenopáticas.</i>						
<i>Ojos Exponibildad. normal</i> <i>Oftálmopulmones normales</i> <i>no soplos corpos palmones</i> <i>Argos NUT</i>						
<i>Abdomen suave depresible,</i> <i>no doloroso a la</i> <i>palpación superficial y</i> <i>profunda RITA +.</i> <i>Doloroso foso ilíaco drenaje</i>						
<i>Rd peño percusión doloroso drenaje</i> <i>Extremidades pulso sonoridad</i> <i>normal no edema</i>						
<i>Eg Uretorolitiasis drenaje</i> <i>D. Carlos Pasqu</i> <i>17-10-01</i>						

INFORMES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
LOGACHO		JOSE	0067
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
Oct		2001	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Histero Endometriosis.*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Histero Endometriosis.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

N. HISTORIA CLINICA	SALA	SERVICIO

OPERACIONES *Vaginoplastia estrechamiento.*

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Pt. presenta dolor lumbar clavado de 3 años de evolución qd. lo dificulta qd. dormir qd. mejor qd. cuando se pone a la cama qd. el dolor desaparece. qd. se realizó tomografía abdominal qd. se observó endometriosis.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

HALLAZGOS ESPECIALES DEL EXAMEN FISICO

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Pt. evolución favorable con mejoría.

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Ativo + Endometriosis.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha	FECHA
1	12-10-2001	

FECHA

FECHA

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO
1	<i>R. Eliana</i>

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

18-X-01

7:00 Pct. himadino micromet.
 estable abierto proctotub
 buena. diuris.
 finas himostas.

D. Pasquel

- 7:30 Pequeño en buenas condiciones generales
 hermosamente estéril. TA: 120/70
 Diuris exóticas. Pct. abierto, líquido.
 Rodean suavemente depósitos de los lechos o
 nivel de líquido y parece denso.
 RHP (+).
- (1) Dicta general + abundante
 líquido
 (2) CSV + CI/E
 (3) Anhídratario
 (4) Bicarbonato Na 17g on 1
 litro de agua 1/6 litro
 (5) Acuoso; cap vo PGN
 (6) Ecografía de control
 Dr. Gómez.
- D. Flores

ECO → No ectasis ni
 se arañillas ni vena engrosada

Beto

D. Pasquel

INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELIDO PATERNO Logachos APELLIDO MATERNO Carlo 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
17-X-01	17:30		1) NPO 2) csw. 3) Preparacion para la mañana.
			Q Recuperacion
17-X-01		ANESTESIA	① Bupivacaina. 3cc + Fentanil. 1cc + Sol Solina 2cc x 1 CATETER PERITONEAL c/8h
			Drip fluido (2)
17-X-01	20:00	Post operacion	1) Dx AS 2 SS 1000cc. qd c/8h. 2) Liquido. tolerancia en los 22:400 3) bicarbonato Na. 1 tp en 1 litro de agua. c/6h.
			Q Montaña Q Recuperacion

NOTAS DE EVOLUCION

APELIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																																									
<i>Logaño</i>				<i>Carlos</i>		<i>0067</i>																																									
MES	ANO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																																													
<i>Octubre</i>	<i>2001</i>	17.	18																																												
DIA DEL MES (fecha)																																															
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>29.</i>																																													
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																						
		150																																													
		140																																													
		130																																													
		120	42																																												
		110	41																																												
		100	40																																												
		90	39																																												
		80	38																																												
		70	37																																												
60	36																																														
50	35																																														
RESPIRACIÓN																																															
TENSION ARTERIAL mx/min		<i>120 80 120 70</i>																																													
LIQUIDOS	PERENTERAL		<i>1300</i>																																												
	INGERIDOS		<i>300</i>																																												
	ORAL		<i>300</i>																																												
	TOTAL		<i>1600.</i>																																												
	ORINA																																														
	DRENAJE																																														
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	M	T	N																						
DIERTA																																															
TALLA EN CENTIMETROS																																															
PESO EN KILOGRAMOS																																															

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:	<i>Logacho</i>	<i>Corts</i>	H. G Nº	<i>0067</i>
PRE OPERATORIO	A. DIAGNOSTICO <i>Orotitis. duccha.</i>			
POST OPERATORIO	<i>idem.</i>			
OPERACION EFECTUADA	<i>Litotriptia + fotografía ascendente.</i>			

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	<i>D. Montenegro</i>	ANESTESIOLOGO
PRIMER AYUDANTE	<i>D. Posgrado</i>	
SEGUNDO AYUDANTE		

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA <i>17</i>	MES <i>X</i>	AÑO <i>00/</i>	HORA <i>18:30</i>	<i>Conductiva</i>	<i>1:30.</i>

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

Calculo ác. unico.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Preparación y antisepsia mas colocación de compres.
- 2) Poco de anestesia y colocación de contraste.
- 3) Visualización del cálculo en 1/3 suspensión unida duccha.
- 4) 1000 ondas con lo q. si rompe completamente el cálculo.
- 5) revisión y paso de contrast.

PREPARADO POR:	FECHA:	APROBADO POR:	FECHA:
<i>D. Posgrado.</i>	<i>17-X-01</i>		

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
12-X-93 38	38	♂		90Kg				
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA				
Colitis				Histeria Preoperatoria ascendente.				
CIRUJANO		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA				
Dr. Montesinos		D. Pasquel						
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA				
Dra. Heribid				Pineda				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	18	15	30	45	19	15	30	45	20	15	30	45	15	30	45	15	30	45
SATURACION O ₂	100				100				100									
T.A.	220				21				200									
MAX	✓				200				19									
MIN	▲				180				17									
PULSO	●				160				15									
INDUCCION	○				140				13									
FIN-ANESTESIA	⊗				120				11									
RESPIRACION	○				100				10									
ESP	○				80				9									
ASIS	○				7				8									
CONT	●				60				7									
TEMPERATURA	△				5				6									
INICIO CIRUGIA	↓				40				5									
FIN DE CIRUGIA	↑				3				4									
PRES. VENOSA	+				20				1									
TORNIQUETE	T				0				0									
POSICION																		

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <u>A - I</u>	<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"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL GAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<u>L II - L VI</u>	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUIA N° 18	<input type="checkbox"/>						
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>						

Dra. Heribid
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
IMPRENTA "GAMI" 484-298 / 09 733-732



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Carlos Logacho. Edad..... 38 H.CI. #..... 0067

Diagnóstico..... Litiasis. uretral derecho.

Tratamiento planificado..... Litotriptia.

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.....

APELLIDO PATERNO <i>Logacho</i>	MATEROÑO <i>Espaci</i>	NOMBRES <i>Carlos René</i>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA <i>1.74,</i>	PESO ACTUAL <i>80Kg</i>	PESO HABITUAL	PULSO <i>73,</i>	TENSION ARTERIAL <i>110 / 80</i>	TEMPERATURA <i>36 °C</i>	RESPIRACION <i>20,1 s/lat</i>
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos						
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p>Paciente conciente, orientado en tiempo espacio y persona, hidratado adecuadamente IMC: 26. Sobre peso. Pres. hidratabil, turgente Cabeza: normoreflexica Ojos: pupilas isocerasicas normorreflexicas Nariz: fosas nasales permeables Boca: piezas dentadas bien apretadas OF no congestiva Cuello: no adenopatias no ingurgitadas Torax: expandible Corazón: R-L-S ritmos no septos Pulmón: murmullo audible Abdomen: Arcos digestivos no visceromegalias R.H.A.S presentes P. Lumbar: presión percutora negativa RIG: no explorada Extremidades: móviles no edematosas ERIE: normal para craneo y cuello observados</p> <p>IDg litisis renal izq</p> <p>Da Bonichon</p> <p>17/</p>						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLÍNICA
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SÍNTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
2.- REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos 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.- HÁBITOS	5.- PERSONALIDAD	6.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	7.- CONDICIONES ECONÓMICAS SOCIO CULTURALES
8.- FUENTE DE INFORMACIÓN	9.- COMENTARIOS	Fecha y Firma de quien realiza la Investigación	
Paciente 46 años, casado, nacido Quito reside Barrio La Tola, misterio superior incapacidad clínica latigilidad diestra Grupo Sangüíneo ORH(+)			
HC: Dolor lumbar derecho Hace 2 días aprox presentó dolor fisiológico derecho tipo cólico, hipo, severos dolores lumbares, acude al hospital Virgen de los Remedios realizan exá laboratorio a reporto hematuria, administran analgesia y cecle el cólico. Acude a consulta de la clínica hace 11 días y deciden realizar ECO renal en el que reportan litiasis renal izquierda de 4.6 mm. Al momento asintomática se decide el ingreso para litotipsia			
PAS: SPA			
APP: Hace 7 años Litotipsia renal derecho. Triglicéridos ↑ hace 3 meses. Rx huesos propios rare y dolicista hace 15 años			
APF: SPA			
Habitos alimentario: 6 u/día rica en carbohidratos, y grasas microal. 8 u/día sin molestias defecación: 2 u/día tabaco: desde 20 años hasta la actualidad 7 u/día alcohol: socialmente 1 u/día medicación: ninguna Alergias: negativo.			
<p>Declaro que he leído y estoy de acuerdo con la información proporcionada al Médico Residente</p> 			

~~Declaro que he leido y
estoy de acuerdo con la
información proporcionada
al Méjico Residencial~~

INFORMES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLÍNICA
ZOGACHO GUAPI		CARLOS RENE			0067
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO			SALA
DÍA	MES	AÑO	Urologia		

DIAGNÓSTICO PROVISIONAL Litiasis renal izquierda

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Litotripsia

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FÍSICO Paciente con antecedente de litiasis renal derecha hace 7 años, hace 48 h episodio de dolor renal derecho, se encuentra cálculo renal izq e ingresa para realizarse litotripsia

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCIÓN, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Bien evolución del cuadro, sin complicaciones

CONDICIÓN TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONÓSTICO Cierre del tratamiento al alta estable

EN CASO DE INTERNACIÓN

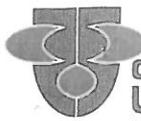
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN —

Fecha:

13/feb/2009

Dra. Bardona CJ

FIRMA Y NOMBRE DEL MÉDICO



 CLINICA DE
UROLOGIA
LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA



 CLINICA DE
UROLOGIA
LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA



**CLINICA DE
UROLOGIA**

LITOFRAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																	
ZOGACHO GUAPI	CARLOS RENE		0067																	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																			
	DIA 13			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA				
Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin
Sustato P. 1000 cc 1U.																				
Cefaclor 1gr 1U.																				

		CONTROL HÍDRICO					HOSPITALIZACIÓN		
		RECORD DE 24 HORAS					0067		
Clave Orina:O			CateterismoC			VómitoVóm.			
Incontinencia:Inc.			Sonda Foley.....S.F.			Deposición Líquida.....D.L.			
HORA	ADMINISTRACIÓN					ELIMINACIÓN			
	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									
8 - 9 am									
9 - 10 am									
10 - 11 am									
11 - 12 am	HQ 1000			NPO					
12 - 1 pm									
Sub Total 7am-1pm									
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm					S.F. 1100				
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 ingesta:					Total Eliminación:				

FORMA 001

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, negro, no # 29/09/2008

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: 13 feb. 2009

Nombre del Paciente: Carlos Rene Logacha Guapi



PROTOCOLO OPERATORIO

QUIRÓFANO

NOMBRE: Carlos Logacho.

H. G Nº

A. DIAGNÓSTICO

PRE OPERATORIO	<u>Litiasis renal izquierda</u>
POST OPERATORIO	
OPERACIÓN EFECTUADA	<u>Litotripsia</u>

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO <u>De Marentegro</u>	ANESTESIOLOGO <u>Dr. Paredes</u>
PRIMER AYUDANTE	
SEGUNDO AYUDANTE	

C. FECHA DE OPERACIÓN

D. TIPO DE ANESTESIA

E. TIEMPO QUIRÚRGICO

DÍA <u>13</u>	MES <u>02</u>	AÑO <u>09</u>	HORA	<u>Rápida</u>	
---------------	---------------	---------------	------	---------------	--

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Asepsia y Antiseptia
- ② Colocación de campos quirúrgicos
- ③ Introducción de oftalmoscopio y catéter, visualización de catéter
- ④ Inyección de urografia 5 cc
- ⑤ Visualización de Lito en pelvis renal
- ⑥ Litotripsia extracorporea de lito con litotriptor decho-hidráulico a 2000
- ⑦ Fragmentación de Lito

PREPARADO POR:

Dra. Barbara C

FECHA:

13/02/09

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
13-02-09	46	♂						
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA		
Libertad renal T2g.						Lib		
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA		
Dr. Montenegro								
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA		
Dr. E. Varela						Sra. Alvarado		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	13	15	30	45	13	15	30	45	13	15	30	45	13	15	30	45	
Lidoc. 100cc																	
+ Ropivac. 15cc																	
SATURACION O ₂																	
T.A.	220	21															
MAX	✓	200															
MIN	▲	19															
PULSO	●	180															
INDUCCION	○	17															
FIN-ANESTESIA	⊗	160															
RESPIRACION	⊗	15															
ESP	○	140															
ASIS	○	13															
CONT	●	120															
TEMPERATURA	△	11															
INICIO CIRUGIA	↓	100															
FIN DE CIRUGIA	↑	9															
PRES. VENOSA	+	8															
TORNIQUETE	T	7															
POSICION																	

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Ale + You	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<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	<input type="checkbox"/>	cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	62/63		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL 710	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>	POR	HORA				
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE							

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

1.- Yo Carlos René Logacho Guapi
Identificado con cédula de ciudadanía Nº 1709617807 por la
presente autorizo a Dr. Flórentino
para realizar en mí el procedimiento anestésico que considere adecuado
a mi cirugía:
1. Anestesia General 2. Anestesia Regional para la intervención
quirúrgica Litotripcia

2.- El (la) Dr. Paredes me ha explicado la
naturaleza y propósito del acto anestésico, también me ha informado
sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones que pueden producirse.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que en el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento inicialmente consentido o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si lo juzga necesario.

Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, incluido el reverso de ésta hoja y todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

13/02/2009
Fecha

Carlos Logacho
Nombre y firma del paciente o persona responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del anestesiólogo

EN QUE CONSISTE LA ANESTESIA GENERAL

Para anestesiar es preciso canalizar una vena por la que se le administrarán los sueros y los medicamentos necesarios según la situación y el tipo de cirugía prevista. Debido al efecto de los fármacos estará inconsciente y relajado durante la cirugía. Durante la anestesia es preciso colocarle un tubo a través de la boca o de la nariz que llega hasta la tráquea (conducto que comunica la garganta con los pulmones). Este tubo se conecta a un ventilador cuya función es mantener la respiración. Unos electrodos adhesivos colocados en el pecho permitirán el control de su función cardiaca. También se le colocará un aparato que medirá su tensión arterial en forma periódica y un dispositivo en el dedo (pulsoxímetro) que indicará la saturación periférica de oxígeno y por ende se conocerá el estado de oxigenación de su sangre, también otros monitores de acuerdo a la patología del paciente.

RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL

Excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede presentar alguna dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado se pueden producir daños en los dientes o laceraciones en la faringe.

Durante la colocación del tubo puede haber regurgitación del contenido gástrico y pasar al pulmón lo que ocasiona alteraciones respiratorias, ésta complicación es seria, pero su incidencia es muy baja, se produce cuando el paciente tiene alimentos en su estomago.

La administración de sueros y los medicamentos que se usan en ocasiones, pueden tener efectos impredecibles y en algunos pacientes producen reacciones anafilácticas severas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves pero tienen carácter extraordinario. Los expertos no aconsejan la práctica sistemática de pruebas de alergia a los medicamentos usados en anestesia, por considerarlo inadecuado en pacientes sin historia previa de reacciones severas a los mismos o a medicamentos similares. Además éstas pruebas no están exentas de riesgos y aún siendo su resultado negativo, pueden producirse reacciones severas durante el acto anestésico.

Otras complicaciones son las siguientes: Lanringospasmos, broncoespasmos debido a manipulación de la vía aérea, ronquera o dolor de garganta en el post-operatorio, náuseas, vómito, dolores musculares, flebitis en el lugar de la venopunción y de acuerdo a las patologías adyacentes se puede llegar hasta comprometer la vida.

De cualquier forma si ocurriera una complicación usted debe saber que todos los medios médicos técnicos de esta Institución están disponibles de inmediato para intentar solucionar.

EN QUE CONSISTE LA ANESTESIA LOCO-REGIONAL

En éste tipo de anestesia usted permanecerá consciente o bajo sedación ligera, la anestesia se limitará al área en que se va a intervenir. Es necesario también canalizar la vena antes de proceder a la inyección para el bloqueo anestésico. El anestesiólogo le administrará el anestésico mediante inyección en diferentes lugares del organismo tales como la axila, el cuello, la columna vertebral, etc., con la finalidad de anestesiar una determinada zona del cuerpo, un brazo, una o ambas piernas, la parte inferior del abdomen, el hombro, etc.

Recuerde que ocasiones la anestesia regional por diferentes causas no consigue un nivel de bloqueo suficiente y es necesario cambiar la técnica a anestesia general o complementarla con hipno analgesia.

Unos electrodos adhesivos permitirán el control de su función cardiaca. También se coloca un aparato que medirá su tensión arterial en forma periódica y un dispositivo en el dedo (pulsoxímetro) que indicará la saturación periférica de oxígeno y por ende se conocerá el estado de oxigenación en su sangre.

RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCO-REGIONAL

En ocasiones excepcionales como consecuencia de la dificultad que puede presentarse para la punción, puede ocurrir complicaciones tales como: a) Paso de la sustancia anestésica a la sangre. b) Hematomas. c) Ascenso imprevisto del nivel anestésico con las consecuencias subsiguientes de paro respiratorio, hipotensión arterial, convulsiones las cuales requieren que se realice el procedimiento de anestesia general.

Después de la administración de anestesia regional de tipo sub-aracnóideo, pueden presentarse molestias tales como cefaleas o molestias pasajeras en la espalda que normalmente ceden con el tratamiento convencional de suministración de analgésicos y reposo, pero en algunas ocasiones cuando es persistente es necesario colocar un parche de sangre autóloga en el espacio peridural a nivel de sitio de punción, tampoco es frecuente, pero en los bloqueos se puede presentar posteriormente dolores de tipo neurálgico, que en la mayoría de los casos no revisten gravedad y desaparecen a los pocos días.

La administración de los sueros y medicamentos que son usados durante la anestesia, pueden producir excepcionalmente reacciones alérgicas, los expertos no aconsejan la práctica sistemática de pruebas de alergia a los medicamentos usados en anestesia por considerarlo inadecuado en pacientes sin historia previa de reacciones severas a los mismos o a medicamentos similares. Además éstas pruebas no están exentas de riesgos y aún siendo su resultado negativo, pueden producir reacciones severas durante el acto anestésico.

Por último en anestesia general como en loco-regional a consecuencia de su estado clínico o del tipo de procedimiento efectuado puede ser preciso trasfundir sangre

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Gabriel Lucero Guapi.....Edad.....46a.....H.C.I. #.....

Diagnóstico.....Litiasis renal izquierdo

Tratamiento planificado.....Litotripsia

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 exijen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo