

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| APÉLIDO PATERNO <u>Rosales</u> | | MATERNO <u>José</u> | NOMBRES <u>José</u> | Nº HISTORIA CLINICA Nº <u>0142</u> |
| FECHA DE NACIMIENTO DIA <u>20</u> MES <u>NOV</u> AÑO <u>1973</u> | | SERVICIO <u>Urología</u> | | SALA <u>203</u> |

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Balanitis

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Circuncisión (24-01-71)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente refiere que desde hace 8 días y luego de relación sexual presenta inflamación de sulco balanar prepucial, antecedentes anteriores de cuadros a repetición, por lo que ingresa para tratamiento definitivo.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS No se encuentran en historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Buena evolución sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Buen estado general al momento de dar el alta.

EN CASO DE INTERNACION

DÍAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 24-01-01

Dr. Marcos Sandoz
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

[illegible]

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------|---------|---------------------|
| APELLIDO PATERNO <i>Prosal</i> | MATERNO <i>Jose</i> | NOMBRES | Nº HISTORIA CLINICA |
|-----------------------------------|------------------------|---------|---------------------|

RECORDATORIO

Edad. 40 años

No 0142

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
- B) Evolución
- C) Medicación Recibida

Estado Civil - Casado

Luce y Reside - Quito

Instrucción - Superior

Motivo de Consulta - irritación de Glándula

Enfermedad Actual - Paciente refiere que

desde hace 5 días y luego de relación

sexual presenta irritación, inflamación,

dolor de región balano prepusial, refiere

antecedentes similares cada 3-4 meses

por lo que acude a especialista para

tratamiento definitivo.

RAS - No refiere.

APP - No refiere

ABE - No refiere

Habitos - Alimentarios: 3/d.

Racional: 4/d.

Deportivo: 4/d.

Alérgico: Penicilina 7

Tolerancia: Negativo

Alcohol: No

Fuente de información: Paciente.

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 - 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

27-VI-01

Dr. Sabando

| | | | |
|------------------|---------|---------|---------------------|
| APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRES | Nº HISTORIA CLINICA |
| Rosales | Jose. | | Nº 0142 |

| | | | | | | |
|----------|-------------|---------------|-------|------------------|-------------|-------------|
| 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>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>Paciente despierto, bien tal, consciente, orientado en tiempo y espacio.</p> <p>Cabeza: No anorgánica.</p> <p>Ojos: Pupilas isocóricas, normoresactivas.</p> <p>Nariz: Vías nasales de forma normal e implantación normal.</p> <p>Boca: Dientes dentales en buen estado.</p> <p>Garganta: Refringente normal.</p> <p>Cuello: Movilidad activa y pasiva.</p> <p>Torax: Pulmones: Ventilados, límpidos.</p> <p>Corazón: Rítmico, no ruidos.</p> <p>Abdomen: Blando, depresible, no dolor.</p> <p>Región Genital: Presencia de signos inflamatorios: leve, en sexo masculino, presencia.</p> <p>Ginecología: Normales.</p> <p>E.N.C.: Normal.</p> <p>Idg: Balamitis</p> <p>24-XI-01</p> <p>Dr. Solando</p> |
|---|--|



| | | | |
|------------------|------------------|---------|----------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | Nº. HISTORIA CLINICA |
| Rosales | José | | Nº 0142 |

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 |
|----------|-------|---|---|
| 24-11-21 | 9:30 | Postoperatorio. Paciente despierto, concien- te. TA: 120/80, FC: 84x', FR: 20x', herida en buen estado. Dr. Salas | 1.- NPO hasta el mediodía 2.- CSV 3.- Solución Salina 0.9% 1000 cc IV (continuar) 4.- Analgesia |
| | | | Dr. Gilbey Dr. Salas |
| | 9:50 | Paciente hemodinámica- mente estable, TA: 120/80, FC: 78x', FR: 19x'. Dr. Salas | 5.- Pared. Dico Dr. Salas |
| | 11:45 | Alta Médica con indi- caciones. Dr. Gilbey Dr. Salas | |

[illegible]

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA

FECHAS DE ADMINISTRACION

0142

| <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | | <u>DIA</u> | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> | <u>Hor</u> | <u>Int</u> | <u>Fun</u> |
| B30 LA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

832A

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Nº 0142

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

| H O R A | ADMINISTRACION | | | | | ELIMINACION | | | | |
|--------------------|------------------------|----------|-------------------------|------|---------------|-------------|---------------|------|--|--|
| | 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 | | | | | | | | | | |
| 12 - 1 pm | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Sub Total 7am-1pm | | | | | | | | | | |
| 1 - 2 pm | | | | | | | | | | |
| 2 - 3 pm | | | | | | | | | | |
| 3 - 4 pm | | | | | | | | | | |
| 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
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: 203

Fecha: 24/11/01

Nombre del Paciente: José Rosales



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *Rosales José*

H. G N° *Nº 0142*

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Blasitis crónica

POST OPERATORIO

Idem

OPERACION EFECTUADA

Circuncisión

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. A. Gilbert

ANESTESIOLOGO

Dr. Medina

PRIMER AYUDANTE

Dr. E. Alvarado

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA
24

MES
11

AÑO
2001

HORA
9h 30

general

30'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Aspección y antisepsia
- ② Cobertura de campo quirúrgico
- ③ Reparo de Frenillo.
- ④ Incisión bajo surco below prepucio y a parte necesario y TCS.
- ⑤ Corte Transversal de piel de prepucio y a parte piel y TCS
- ⑥ Dirección y extorción de piel sobrete
- ⑦ Autograft de pedos sangrante, control de hemostasia
- ⑧ Sutura de piel y necesario prepucio en auto acodante
- ⑨ Cobertura de epitelio en garapato local.

PREPARADO POR:

Dr. Alvarado

FECHA:

24-11-2001

APROBADO POR:

FECHA:

| | | | | | | | |
|------------------|------|---------------------------|----------|-----------------------------|------------------|---------------------------|------|
| APELLIDO PATERNO | | MATERNO | | NOMBRES | | Nº DE LA HISTORIA CLINICA | |
| Rosaes | | | | Jose | | | |
| FECHA | EDAD | SEXO | ESTATURA | PESO | OCUPACION ACTUAL | SERVICIO | SALA |
| 24-11-01 | 41 | ♂ | | 65 kg | | Urologia | #1 |
| CAMA | | DIAGNOSTICO PREOPERATORIO | | DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO | | OPERACION PROPUESTA | |
| 203 | | Blonhis | | 3 | | Cinamexos | |
| CIRUJANO | | AYUDANTES | | OPERACION REALIZADA | | | |
| Dr. O Gilbort | | Dr. Chery | | 3 | | | |
| ANESTESIOLOGO | | AYUDANTES | | INSTRUMENTISTA | | | |
| Dr. A. Medina | | | | Sr. Hernandez | | | |

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|--------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| AGENTES / HORA | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | |
| Seawine | | 8-3-25 | 5-3-50 | | | | | | | | | | | | | |
| 02/Nov | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SATURACION O ₂ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T.A. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAX | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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

| Nº | TIPO | 4 | 8 | TIEMPOS |
|----|-------------------|---|----|--------------------|
| 1 | Mexipone | 5 | 9 | DURACION ANESTESIA |
| 2 | Hidromorone 100mg | 6 | 10 | HS. 0 MIN. 40 |
| 3 | | 7 | 11 | DURACION OPERACION |
| | | | | HS. 6 MIN. 20 |

TECNICAS

| | | |
|-------------------|-------------------|--|
| GENERAL | CONDUCTIVA | |
| SISTEM. ABIERTO | ASEPSIA DE PIEL | |
| SISTEM. CERRADO | CON: | |
| SISTEM. SEMI-CERR | HABON | |
| APARATOS USADOS | RAQUIDEA | |
| CIRC. VAIVEN | EPIDURAL CAUD. | |
| MASCARA | SIMPLE | |
| INTB. TRAQUEAL | CONTINUA | |
| ORAL | ALTURA PUNCION | |
| RAPID | PUNCION LAT. | |
| TUBO Nº | LINEA MEDIA | |
| MANGUITO INFLAB. | AGUJA Nº | |
| TAPONAMIENTO | NIVEL | |
| ANST. TOPICA | HIPERBARA | |
| ANST. TRANSORAL | POSICION PACIENTE | |
| MASCARA LARINGEA | | |

INFUSIONES

| | | |
|----|---------------------|----|
| D | DEXTROSAS | cc |
| R | RINGER | cc |
| S | SANGRE | cc |
| E | EXPANSORES | cc |
| SS | SOLUCION ISOTONICA | cc |
| P | PLASMA | cc |
| | TOTAL | |
| | HEMORRAGIA | |
| | cc APROX | |
| | TECNICAS ESPECIALES | |

COMPLICACIONES OPERATORIAS

| | |
|---|-----------------------|
| Hipotensión | Arritmias |
| Depresión Respiratoria | Perforación Duramadre |
| Dificultad Técnica | Naucias - Vómitos |
| Conductiva Insuficiente | Laringoespasmio |
| Paro Cardíaco | |
| Cambio de Técnica | |
| COMENTARIOS: | |
| <p>CONDUCIDO A: _____</p> <p>POR _____ HORA _____</p> | |
| FIRMA DEL ANESTESIOLOGO | |