

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLINICA
<i>Góndola</i>				<i>Romero</i>	<i>0010.</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO	<i>Urologia</i>		<i>205.</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Neo - Vesical*DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *IDEM*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *RTU*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

*Paciente q' 126, fumador
a ingreso. Inicia con hematuria microscópica, sin síntomas.
gastro despejado.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

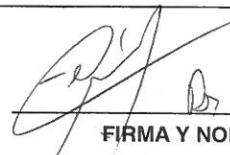
*HGLv 59, PLT: 210000 GRO: 50 Linf: 43 Mo: 5 Es: 2. Creat: 10 EN 0:
Liquor: Brichante, Vsg turbio pH 5 C 10% Sobre (+) Prod: 30 ms / dL
19/VI/06: Rec: 12500 Hb 10,07 Hct 61 GRO 87 L: 27 H: 6 TP: 13,5 TTR 36
Urea: 27 Glucosa 60 Creat 137 Ac. Uri. 524 goniometria (20/VI/06) pH 7,448
PO₂ 49,7 PCO₂ 35,3 CO₂T: 25 HCO₃ 23,0 BE: 0,6 Art_{O₂}: 80,7% N₂ 14,5
K: 3,72. PSAT: 8,45. 23/VI/06 Rec: 9250 Hb 15,01 Hct 49,6: 66 L: 31 H: 3
EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Paciente con evolución post-operatoria
satisfactoria, sin complicaciones post-quirúrgicas.**

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*pronóstico de acuerdo a Dr. (Leo Vescov) *Alto o medio**

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*7*Fecha: *27/VI/06*

 Dr. Jimenez
 FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



APELLIDO PATERNO

CANADA

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RAMIRO

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
22-VII-2001	10:05	<p>Chéquese clínico cardiopulmonar preoperatorio:</p> <p>69 años, policultor - agricultor.</p> <p>Cojado, vivido en Riobono, residente en Quito.</p> <p>Somnoliento y somnolento.</p> <p>Exploración postoperatoria post traumática con extirpación de 80 gr. de intestino delgado. Hace 10 días.</p> <p>Hemoperitoneo importante. Endoscopia 15 días después del procedimiento quirúrgico presenta trombos venoso profundo bilaterales en D.I.V. x lo q' se colocó sartenes (filtros) a nivel de cada inf.</p> <p>Además 3 episodios de sangrado depositándose alto hace 10 días, 6 días y 4 días este último x torus de ASA inf.</p> <p>Sintomas portadolor de presión benignos en tratamiento con Retaprotol 150mg (Ciprofloxacin), Tyzeline 100.</p> <p>Trombosis en la junta tibial.</p> <p>Actualmente se ha somnolento o relajación transmural de tumescencia de espina.</p> <p>Ex F: 140/90 - cor: R, P, N. Sin soplos.</p> <p>Pul: RV algo f en base derrumbes (luego de occidente de tránsito posible atelectasis).</p> <p>Abd: N. Ext: N.</p> <p>ECG: Ritmo sinusal 75'; eje QRS +60° complejos A-V normales.</p>	
		Ex. Col: pendientes.	NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVALUACION

→ Riesgo ASA II para cirugías de
anestesia general.

Recomendado:

1.- Dexametasona antiemética

2.- Pepticure (omeprazol) 20mg Q8. en espuma
STAT.

3.- Coloxate o Fraxiheparino 7.500 U. SC.

^{20mg} luego de instalado anestesia conductiva
y QD.

4.- Mantener omeprazol en i.v. bolos
50mg BID. y dypoline 250 mg 1tbs QD

5.- Ind. Dr. Alvaro - Dr. Gilbert

ptosis

Dr. Alvaro

10:10 Pt en buenas condiciones generales.

(1) P.P.O.

no tiene náuseas. sin episodio

(2) CSU

RTU.

(3) Magne 1g IM 6hrs

(4) BH-GS-TP-TTP - VDRL-VIH. TBC

H/H

Dr. Gilbert

Dr. Cesar

Postoperatorio

Pt. sintetico a reacción. Temperatura

(1) P.P.O. 100% O₂

de Temperatura normal.

(2) CSU

Buenas condiciones generales SV

(3) Maxime 1g IV 18hrs

estable.

(4) Injeción venosa a dobra

Profund. 100-150 ml. P.D.S.

H/H Dr. Gilbert

Dr. Cesar

Indicación folesterina por parte
del Dr. Alvaro.

1. Folesterina 1000cc IV
90L

H/H Dr. Alvaro

Dr. Solano

23-08-01

12:30 paciente al momento homostasis
máximamente estable, no reporta
dolor, respiración permanente, con
salida de líquido cloro.

H/H Dr. Solano



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

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
23-08-01	18:00	Paciente al momento hemodinamicamente estable, no expiere dolor, irrigación permeable, salida de orina clara. 140/90 TA. <i>Dr. Salomón</i>	
	20:30	Paciente al momento hemodinamicamente estable, apetito, irrigación permeable, salida de líquido claro, no expiere dolor. <i>Dr. Salomón</i>	
	21:30	Reuperación postoperatoria: Concierto, su actividad movilidad, sens. S. C. dolor normal. <i>D. Morán</i>	
	24:00	Paciente al momento T° 37,7°C., FC: 110x' TA: 130/90 irrigación permeable, salida de líquidos claros, no expiere molestias. <i>Dr. Salomón</i>	1) D. Ito blando + lig. des. endovenoso.
24-03-001	7:30	P.t. Tranquilo asintomato. abdomen suave dep. pub. RITA + buenas tolerancia oral. Sonda permeable clara. <i>D. Pasquel</i>	2) SUSPENDER Vía. a) Morphine. 1 dos. ev. mas otros de retirar. Vía. 3) SUSPENDER irrigación. <i>Dr. Pasquel</i>

NOTAS DE EVOLUCION
Dr. Pasquel

NOTAS ADICIONALES

MONITOREO DE LA CONDICIÓN

24-08-001 Pd. sobre. obscur. 1) Bloqueo
11:00 a mitad de noche.
de giro intencional
sonido permisible clara. 2) fos c/8h.
D. Pagnut
Ruf J. Gilbert
J. Pagnut

24-08-001 Presente, al menos un
di órdo por mesos.
sondo permisible. 1) 25-08-001
10:00 AM.
Ruf J. Gilbert
D. Pagnut

23-08-001 Pd. q' durante
el día sin
ruido más de 10
espasmo venus/
sonido permisible.

1) 25-08-001
10:00 AM.
Ruf J. Gilbert

25-08-001 7:00 Pd. durante la noche.
pueden a satisfa
descanso en forma
asintomática, abierto
Sonido permisible una
hora.

D. Pagnut

08-00 Pd. en horas continuas juntas
y sin ruido ni molesto
de la noche. TA: 160/80 Fc:
80 x 1. Sonido venus permisible.
viva clara. Durante durante la
noche espas.

Pd. Mch

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
García	Céspedes		

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 - 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 - Endocrinas - Hemolinfáticas Neurológicas - 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 Clímatarios.

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

66 años	Céspedes		
Noche	Agua	Alimento	
Residencia	Quito	Bolívar 358	
Venezuela	287-301		
Domicilio	25m nro		
Ocupación	comerciante	actividad	
ME:	Último	Actual	
EA:	Pob q ha	3 mesas	2 robes
PTU	sin sintomatología		
Poligamia	Todos	niños	
APS:	Si	metra anotado	
poligamia	mujeres	no poligámica	
Si	marido	un	
antecedentes	acud. abierto		
mantener	la sintomatología		
acompañando	la menstruación		
lo q ayde para no quinizar			
OPP:	- Hernia inguinal	doblada	
	- Tendones	a rotura	
	gutirales		
	- Estreñimiento	Hipertensión arterial	
APP:	- Padre	soltero	
	- Madre	familia numerosa	

Habitos alimenticios 3/d

Desayuno 1d

Micional 8-1d - 12-1n

Fobia (-)

Alcohol excesivo

Alucin.: Trastorno subjetivo

Endocrinología

Medicamentos (-)

2 Cels Posgal

27.08.06

APELLIDO PATERNO <i>Gandari</i>	MATEROÑO <i>Callejas</i>	NOMBRES <i>Jorge Ramón</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>000010</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	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 Sencibilidad.						
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, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Forza y Sensibilidad conservadas						
Ex Neurologico normal						
TDg: Uro Vesical						
Dr. Alostec 19/05/06.						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Gondava Gallegos	Jorge Panizo		000010

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

Neuroológicas - Psiquiátricas - Metabólicas

Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor

- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas

Traumatismos - Antecedentes Gínero-

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

Pete de 74 años, nacido en Riobamba
residente en Cumbaya Urb Jardín del
este lote 78, casado, Agricultor,
católico, Destro,

APP: - Accidente de Trafico, Percepción de infarto
- Ulcera Gástrica sangrante.
- RTU prostata.
- Tremor esencial. - (TEP 2001)

APF: (-)

Habitos: Alimentario: 3 x día

Microalcoh.: 2 x día

Dofocatorio: 2 x día

Tabaco: (-)

Alcohol: (-)

Alergia: (-)

Medicamentos: Myzolino Hob 100 mg. Valde

Anaproxol 20 mg. 00H5.

HL: Sangre en la Orina

EA: Pete sin sintomatología que hace

12h aproximadamente presenta Hematuria macroscópica
por lo que acude a consulta inmediatamente sin
otro signo ni síntoma importante.

RAS (-)

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	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 Sencibilidad.						
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 rectal						
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Fejido. Ductos en zona testicular						
Abdomen saco desvascularizado, no doloroso o los palpaciones superficiales y profundas						
Extremidades probabilidad subvasos sensibilidad normal, no edemas.						

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
19-05-06	18:30h	Pte de sexo M do 74 años d. sintetizadas de lo Blasco. de Urologia para ser intervencion do Quirurgicamente por el Dr Carlos Montenegro Dosis:			dieta, al momento no reporta molestias presenta tono epitelialico productiva clorina res. ciones sanguinolentas con. noca ecuticular; catap. pulmones muy estuporoso muy fraco oleaginoso con H2N(+), con. onda venosa pernosa + irrigacion lenta.
		en suero			
		P: 68.			
		T: 36.4			
		Peso 68 Kgs.			
		Dosis:			
		$\frac{P}{T} = \frac{R}{T}$			
		20° 150/90 16x' 36.8°C			Volumen, no se ofrece esteril
		23° 150/80 80x' 37°C			de cambio via
		6am 140/90 68x' 37°C			genital permeable periodic Furokrap. respiratorio en total. general recubierta el chorro urinario fijo y perdiendo sustancia da el. lio de la cirugia.
		Pte tranquilo afobril. estable recibe medicacion, VO indicada; no refie. re molestias continua. con irrigacion vesical goteo moderado. flujo sin clara. suave			
		$\frac{P}{T} = \frac{R}{T}$			
20-05-06	10:00	150/90 80x' 37.29.			se evoluciona O2 x Sipotan
		13°. pte con d. cutaneo atascos infiltrados, dolor siem			16x'. —————
		—————			T/D 150/80 P:80x' C.Ris ✓

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	16/4	140/80 80° 37°C			
		Ple auxiliarios, se siente en la cilla, tranquilo, con O ₂ por cateter a 1 litro vía permeable, buenas tolerancias oral, abstinencia muy deseable, SF. permiso de una clara irrigación rectal, no sostenida.			punción e inserción permeante e dura clara en buenas relaciones <u>menos</u>
		Puediente fuga respirat. <u>junto</u>	22/4/30	10h30	Paciente retirado 10.000 ml líquido en envase de contenedor
					Dosis a 500 en buena tolerancia familiar
22h	140/80 80 37		06h.	130/80 68° 36.5°C	
		() Paciente hipertermico verde pálida e húmeda dolor craneo facial palpitaciones ruborizadas, re flejo a pila muy pr incapacitante, paciente no expresa que no resiste necesidad	23/4/30	Paciente desacoso a intervalos regulares en la noche e los espasmos tolerancia, rectal placebo cargas de 600 ml líquido cancelar el servicio, no detener abdomen muy deseable hasta que sea posible su salida	
		Abdomen muy dolor intenso se le mantiene a 500g			Recto desacoso cloro, feces dejarán líquido en envase
		NOMBRE: Jorge Grandia CTO. 205			Contenido <u>menos</u>

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		21-05-06			→ 21-05-06
		T/A Fc T°			MIS: no edemas.
08:00	160/80	64x1	36.8°C		A: Pte estable.
12:00	140/80	72x1	37°C		P: indicac. méd. tratamiento.
12:30	Pte ♂ 74 años, DH:2				Lado Plano
	Dg: Neo Vesical			430 pm	TA P + B
	S: Pte refiere sentirse mejor, a pesar que presenta episodios de tos productiva que moviliza secreciones y las elimina (secretión mucoide blanca espumosa); edemós refiere dolor urente en sitio de venopunción, x lo que se considera nuevo de peripénfico.				140/70 72x1 36.6°C
O:	Pte conciente, lucido, afibril, hemodinámicamente estable, hidratado;				Pte afibril conciente, realiza ejercicios respiratorios con asistencia metra, se continua con irrigación vesical a gusto hasta diuresis clara, vía periférica permeable, penicilina evitando exceso excretante hoy 2L SW
	CP = M.V. ↓ en bases +; leves estertores en BPD.		22h	150/90	84 37°C.
			6h	150/80	76 x1 36.8°C.
	Addómen: globoso, suave, de prensible, no doloroso, PTO (+).				Pte estable c tendencia a HTA, tranquilos y buenas condiciones generales no hay solo necesario dg. No fct.
	P.I.G: sonde Foley permeable, orina con ligero tinte hematínico; irrigación vesical c goteo continuo - lento;				Liquidado, flotación suave desprendible.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
22/05/06		GF permeable, irrigación recta, orina clara. Pte repara descensos ligeros, el movimiento suave máster.		11:30	Pte va a sala de - operaciones <i>O Direk</i>
				13h10	T/n P i°
				100/70	60x 36°
					Pte sube de quirófano despierto tranquilo.
		$\frac{P}{P} = \frac{R}{R} = \frac{T}{T}$			con sonda vesical con irrigación vesical a goteo continuo diuresis clara.
22.05.06	8:00m	140/80 82x' 34°C			para sensibilidad en PE máxima permeabilidad.
22-05-06	11:00	Pte con glándulas estás, orta en NPO, hidratando, con vía permeable - revisé medicación en alrededor, pregunta fós espiración clara no productiva respiración mejor, asolonea de vez en cuando			se coloca O2 litro x C.N. 5.0
				15h30	T/n 120/90
				16h00	T/n P i°
					120/80 60x 36.5°
					Pte tranquilo conte nua con O2 litro x
					C.N. pendiente Tera pia respiratoria ausi da, tos se dicta en dicada, se mantiene
					con irrigación vesical a
					<i>O Direk</i>
		NOMBRE: Sr. Jorge Gándara			
		CTO. 205			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		chorro, diuresis blenniata, vía ++/+++, se realiza lavado vesical, presencia de coágulos, vía perfu- siva permeable, recibo mu- dicación indicada,			se realizan exámenes de los parametros pendiente su- puestadores. No perfusión permeable.
					23-05-06
10pm		TΔ P +B sn.		T/b Fc T	
		140/80 72x ¹ 36.8°C	08 ⁰⁰	145/70 76x ¹ 36.5°C	
10:45 pm		100/60 60x ¹	12 ⁰⁰	130/70 74x ¹ 37°C	
11:30 pm		130/120 70x ¹	12 ³⁰	Pte ♂ 74 años,	
23-05-06	6am	135/120 72x ¹ 36.5°C		DH = 4 DPO:	
		Pte, ac. de noche, vómito matutino ++/+++ de náuseas lavado vesical, obturau- dor de vejiga, se obser- vante continuidad, lejano de lo usual, pte presenta- r. de ras, pálido. refiri- decimiento de astenias bajo sesgo de press, ligero el lo usual.		Dg: Ca de Vejiga	
				Qx: RTU de Vejiga	
				S: Pte refiere sentirse bien, tolera adecuadamente la die- ta; diuresis adecuada.	
				O: Pte afebril, hemodinámicamente estable, hidratado;	
				CP = igual;	
				Abdomen = suave, depresible, no doloroso, RHO (+);	
				RZG = SF permeable, orina he- metúrica ++/+++; urinación ver- cal a goteo continuo - lento.	
				Nots = no edemas.	
				A: Pte estable, buena evolución.	
				P: Indicac. med. tratante.	
		—>		Jude. P. Menor	

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
23-05-06	16h00	T/o P T° 120/80 70x 36,5°	23-05-06	20:00	P= R= T=
	19h	Pte. con s. leitado, cta- sles, hi-trataLo, anest- tico, dolor a sien. La dieta, tal momento asintomaticas, abdo- men suave depresible	23:00	140/80	74x' 37°C
		21Hn (+) rectali + oleograma de recto. normals, con tonos fisiologicos lento.	6am	140/80.	76x' 37°C
		en una hemorriquic (+) en suero volumen no estenos, quando en nro dia and- anoticias, LTV per- meables, se lo rea- finoterapia respi- toria + suero hmo no hubo nro necesario			Pte. hidratado, transpira- to, abdomen suave de- presible, se mantiene con irrigacion a goteo continua diuresis clara. con ligero siste hemor- tico, fue necesario un lavado rectal por presencia de retoramiento. x varias ocasiones, se obte- nne moderada cantidad de esigula, no perfu- rada permeable sobre me- dication indicada no refiere molestias.
		O ₂ x C.Nsal. —			SN
		(P.M.S.K.)			
		NOMBRE: Sr. Jose E. Gonzalez.....			
		CTO.205.....			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

NOTA DE ENFERMERIA



APELLIDO-PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Galden		Loreto Sr.	
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
20/7/08		<p>Sos hollazgos obturadores en resg A/S II cedulas gris modernas y cartas p/TEV, por lo que se les pueden recomendar, tales en formas: - Fibribanda estrecha - Estabilizado de la quodinomina - Alerte suplementario O2 - Protección conductiva de preferencia - Fibrofibras respiratorias - Heparina fraccional - Medicamentos - Nitroglicerina transdermica</p> <p>Si no se siente bien</p>	
20/7/08 10:45		<p>Resultados de B.H: Leuc: 12550 HB: 19,07 Hct: 61 PLT: 291000 Gra: 67% L: 27% Mo: 6%. TP: 13.5 INR: 1.250 Creat: 1.37.</p> <p>Por la evolución se informó a medida de retención urinaria desde inicio de Antifibril.</p>	<p>1) Dx/A + 20cc. No. 1000c. perior I V C/12h D/C 2) Ciprofloxacino 200mg - I V C/12h 3) Dexta 1000cc + 10cc K.I V C/12h</p> <p><i>Dr Montero</i> <i>Dr Jimenez</i></p>



**CLINICA DE
UROLOGIA**

LITOTRIPTAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

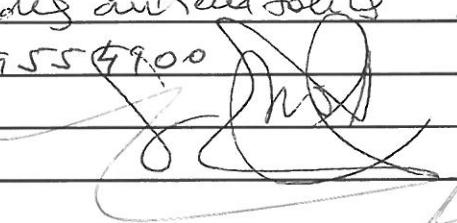
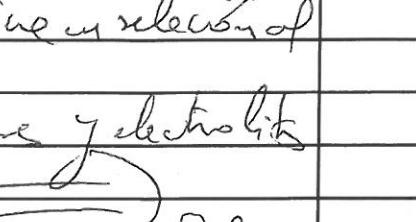
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gaudanci	Gallepo	Jorge Rattino	000010.
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
		IV + Hidronefrosis.	
21/11/06	6:30	<p>Nota de Evolucion</p> <p>Paciente masculino de 74 años.</p> <p>Dg: Nefritis</p> <p>Ox: 2</p> <p>S: Refiere abundantes secreciones y episodios de los expectorales, no tolera O₂ x f.N.</p> <p>derrame seroso, buenas expectoraciones.</p>	
		<p>Ox: TA: 130/90 FC: 72 x T: 36.2°C</p> <p>FC: 24x Tríplice contumecia.</p> <p>Bueno: hidronefrosis, obstrucción.</p> <p>Excretor: hematuria: MV en lecho.</p> <p>Excretor: con leves estertores.</p> <p>Micturición: dolor urinario.</p> <p>Uretra: no dolorosa RH A: (+)</p> <p>no masas.</p> <p>RIG: Presencia sonada vesical.</p> <p>permolele extrahepatocelular de líquido (orina) obstrucción.</p> <p>Sonada leve hematuria.</p> <p>Ext: No presenta edemas periféricos.</p>	
		<p>Ar: Paciente estable, disminución notable de hematuria en expectorales. RTU: Pendiente fúnción resp.</p> <p>P: Indicaciones Dr Montenegro.</p>	



CLINICA DE UROLOGIA Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gandara	Callejos	Jorge Raviro.	000010.

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
		R16 masculino normal sonda permeable orina clara	
		A: Pcto estable en espera de cirugia	
		P: Ordenes Dr Montenegro -	
20/10/06 10hs		CARDIOPULMOS Sx SA 34 cm, fases agudas respiratorias, tos con expectorante neumonitis por bronco cueste Dolor peq en VCI por TEP(2) Poliglobulosis uso O2 Therapeuticamente cuestionado	- Gas metálico artificial Na- - ECG (ya) - Fisioterapia respiratoria O2 x catete 1lt x 1 Pm Oximax 60% SC 5MM Oximax 60% Fe inalando 08 litos
		Fico distal, vibración alta N: tráquea ligeramente dé MV auscult sonido y extremos crepitantes en 1/3 inferior, DGS 88+/-6 P2 ++, no galope ni rcp fase galope, DGS (P), 66 edemas pulso (P)	d 6 cm de la boca los oleos de canela sola es
		ECG: Normal	099554900
		Reacciones: Cardiomeglio, II, dilatación de hemodestrucción dere cho, arritmia fibrilidad auric tada peracoplado derecho fisiocapitales + neutrofilia ↑ de creatinina y relación al freno	
		Solicito Coce y electrolitos	
			



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Sandara	Galligas	Dr Jorge Daniel	00010
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
		<p>Pate o^r 74a con antecedentes de RSV hace 10 años y RSV d Neo Vesical hace 2. Piel lumbriciforme microscopica con abundante coagulo. EW → Rinines mal. Vagina con lumen en asf elástico 1/2. Aspirado → pus puruloso hemorragico +++. en cara anterior de vagina a nivel del cuello.</p> <p>Dg Neo Vesical</p> <p>Plan - RTV haces 9 AM.</p>	<p>(1) Dieta normal + líquidos.</p> <p>(2) Irrigacion Vaginal con agua.</p> <p>(3) Rx de Trazo ya.</p> <p>(4) SS (mañana) Avisado.</p> <p>(5) Clotrimazol 200 mg 1 vez al dia.</p> <p>(6) Unox 500 cc 1/2 h.</p> <p>(7) Metformina</p> <p>(8) Myxoline 1 tab en la despedida el desayuno. 1/2 tab despues de almorzo 1 tab despues de merienda.</p> <p>(9) Omeprazol 20 mg tab HS.</p> <p>(10) D. Montenegro</p> <p>(11) Dr Acosta</p> <p>(12) D. Montenegro</p> <p>(13) D. Montenegro</p> <p>(14) Myxoline 1 tab en 1/2 con almuerzo y 1 PM.</p> <p>(15) Omex 500 mg HS</p> <p>(16) Ind. Dr Ernesto M. M.</p>
20/05/06	Pate o ^r 74a		
7h20	DH 1		
	Dg Neo Vesical		
5.	Pate asintomatico desciende adecuadamente, no refiere ninguna molestia		
O:	TA: 36°C FC 68x1 T 37°C consciente orientado hidratado ofebril CP normal Abdomen suave de previsible no doloroso R.H.A (+)		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gandara	Gallegos	Jorge Ramiro.	
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
22.5.06		<p>Medianoche anestesia regular a subir PCV de piso de 10% ah + 8 m.m. y de rato aguda prostata.</p> <p>Sin complicaciones</p>	<p>(1) Dietal líquido 18h - (2) Cefal SV e I/E (3) Fruktosa regular 18h - (4) Irrigacion urinaria (5) Dept. 5% SS/1000 cc + 5% Electr. K10cc ✓ 12h - (6) Ciproxin 200 IV c/12h ✓ (7) Novocaina 5cc hq IV c/12h ✓ (8) Ind. Dr. Minio ✓ 12h -</p> <p>D. M. Llorente</p>
22-05-06 7pm		<p>Terapia respiratoria Nebulizacióñ, vibracines tis. expectoración bronquiana</p> <p>J.J. Sánchez</p>	
23/05/2006		<p>Pte 74 años c?</p> <p>6h.30 DH 4 DPO. 1</p> <p>Dg: Ca de vejiga PJ: RTU de vejiga</p> <p>S: Pte no refiere náuseas ni vómitos por lo que se le realiza lavado vesical con solución de 500 ml de agua oxigenada obtienen abundantes coágulos, luego de lo cual orina se hace clara, de color adecuadamente buena tolerancia oral</p> <p>O: TA: FC: T: Concierto orientado bilatada CP normal, abdomen</p>	

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Caudana	Gallepu	Jorge Ramiro	000010
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
23/05	10:00	Abdomen suave depresible. V.) Dete normal + ligero.	
	6:30	no doloroso, RHA (+) V.) Conf SV e IIE.	
		RIG. masculino, sonda (3) Frenos tipo suprapubis clásico	
		Foley permeable, orina (4) Espuma suprarrenal 5% con	
		clara, irrigación continua (5) Ext. v/s 55 1000cc +7	
		no edemas, pulcos ECG < 10C / / 18h.	
		conservados. (6) Ciproxin 200 1v q12h.	
A		- Piel estable en recuperación (7) Novopen long 1v q12h.	
		de RTU, buenas condiciones (8) Dexare 40 se cts.	
P		Indicaciones d/ Dr Montenegro (9) Forte	
		(10) Nutra	
23-05-06	2pm	Terapia respiratoria, tis con secreciones blanquecinas	H-Sigmar
24/05/06	5:00	Per acuerdos de rebañamiento. abrecedor de fondo aéreo. se relogó el ruido respiratorio. clínicamente mejorando conti- dad de expectoración.	
		Dr Jiménez J.	
24-05-06	pm	Terapia respiratoria tis con secreciones blanquecinas	H-Sigmar
25-05-06	8pm	Terapia respiratoria, poco secreciones blanquecinas	H-Sigmar



**CLINICA DE
UROLOGIA**

LITOTRIPSI S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERO	NOMBRES	Nº DE LA 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
21-05-06	06:45	<p>Terapia respiratoria. Nebulizaciones, vibracines y ex- cisos, tis, con secreciones blancas semi espesas</p>	<p>H. Signatura</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> ① Enema de limpieza g/m. <input checked="" type="checkbox"/> ② Ind. Aventan <input checked="" type="checkbox"/> ③ Irrigacion rectal <input checked="" type="checkbox"/> ④ Dixi 5% agm 100 cc + Eli K10cc + Na 10cc ✓✓✓ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ Aproxim 200 iv g/2h. <input checked="" type="checkbox"/> ⑥ Inf D Mito. <input checked="" type="checkbox"/> ⑦ Morfina </p>
22-05-06	06:45		<p> <input checked="" type="checkbox"/> NPO desde las 22 hs. <input checked="" type="checkbox"/> Vomit </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Dr Montenegro <input checked="" type="checkbox"/> Dr Taxis </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> No Perito CEXAVIT <input checked="" type="checkbox"/> Antes de Qx. </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Dr Montenegro <input checked="" type="checkbox"/> Dr Taxis </p>

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
25/05/06		TA P T			Pto ambulatorio afibrat.
	Joh	130/80 76x 36.4%			absorción suave depresible, y dimensión espontánea en el bano,
		Paciente ambulatorio			ligeamente hemicranea.
		en la mañana a lo glc			no refiere molestias
		soplez + ronquidos e Iu			pequeña terapia respiratoria SW
		el respiro tiene demora			
		corazón estable e fibril			
		piel seca buena tolerancia			
		o dieta + líquidos			
		absorción suave depresible	20h.	140/80 76x 37.2	
		respiración espontánea	06h	130/90 76x 37°C	
		en buenas relaciones presente	07h.	Pto en la noche desciende	
		de círculos x 1 ocasión			rápidamente, no refiere
		Punto episórico matinal			molestias, se administra
		Dr Malanepo y o antropó			medicación indicada.
		relajos y odemis y estreñ			
		3 compresas de cloruro			desodorante espontáneo.
		q se e utelge pél en rea			
		domicilio ligado al clínico			
		Realiza 1 defecación blanda			
		en una sola cantidad			
		Tb. Pr. T°			
	16h00	140/80 76x 37.2			
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
10-h00	130/70	84 x 36,8°C	25-05-06	9h	Pte. ecus urofela eut-
12h	140/80	76 x 36,68			sles; descaida por inter-
13h	Pte tranquilo, ambula-				vacio, permite las expre-
	tos SV estables, pebre-				sencia productiva & diuria
	nua con migación ago-				ana de secreciones sanguinai
	feo continuo, oido clara.				fluido en poca cantidad.
	vicio periferico permeable.				abdomen suave al palpado
	tolera dieta.				2 UND(1), no oligurico
		121			con造e uaneciger-
16h	130/90	76x 37°C			mento + arripacion
	Pte tranquilo abierto				centrico en nu &
	bidiatado, abdomen suave				poco tinte hemato en
	se mantiene migración				sens colvulares de reali-
	vertical agitado moderado				lazada veniales muy
	dolor clara y por uno				poco coagulos, purulento
	momentos con tirante hemato-				poco revulsivo esto se
	tinico, presenta x 1 ocasión				cambia forma x 3 veces
	doloris x rebosamiento se				quedan 2 manzana derecha
	realiza lavado vertical ob-				EN permeables recto
	teniendo coágulos, vía				medicación indicada
	periferico permeable nece-				da, qno se observa -
	se medicación indicada				ademas.
		su			<i>Prasik</i>
24-05-06	22h00	T/h	T	7°	
		130/80	73x	37°	
25-05-06	76°	T/h	130/90	872x P. 36,5°	

FECHA	HORA		FECHA	HORA
2001-8-23	16 horas	TA: 140/80 P: 80 x' T: 36.5° 19 horas Pte tranquilo, buena tolerancia agot. irrigación vesical permanente bte, orina clara, no refiere dolor. Vía perineable. <i>Raul</i>	13:30	Con espasmos vesicales recibe Sistagyna I.M orina hematurica + <i>Raul</i>
			7/4	Pte tranquilo mejor, S. Foley permeable, orina hematurica (+) tibia flota.
23-08-01	6:30	S. U. TA, 140/80 P. 80 x' T. 37.5 °C. <u>Egres Ramiro</u>		
	22h	TA 160/80 P: 88 T: 37.9 °C.	10h	TA = 140/80 P: 72 x' T: 37°C
23-08-		Pte estable tranquilo con irrigación a goteo continuo diurisis clara vía permeable recibe medicación indicada S. 103.	24/08/01	t/5. Pte estable, c. SF. permeable diuriso sin ligamente freno-tiempo (+), presenta expansos vesicales al adentrar sector lumb. con lo que lo molestia se reduce, no refiere nunca novedad desearia mejoramiento.
	10am	140/80 P: 72 x' 36.2°C Se dice renocisis + irrigación vesical. Refiere ardor paroxi- mico que mejora luego de Bradum 8 U.O. Se levanta al sillon. De adm med		<i>Jorge</i>
		NOMBRE: Ramiro Gómez CTO. 204		

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
22/08/01		Se egressa para visita al Dr. Gilbuth	22/08/01	6 AM.	TA 140/80 P 60x' T° 36.°C. se viene acompañado de su familiar
			23/08/01		Se se recibe de Oviedo consciente, orientado despierto, clia permeable, temp cior entero oira clara.
22/08/01	6:30 pm.	Pte. ingresa con acompañamiento: S.V., TA. 120/80 P. 60 x' T. 36.8 °C.			
		Gris.	11:50 am	S.V.	
6:30 pm		Se pone descanso Sr. Alvarado y Sr. Alarcón para cortes pre-ope trio.			P.A 150/80 P. 62 x' TB 36.2°C
			12:30 pm		140/80 68 x' 36.1°C
10h		140/80 P. 70x' T. 37°C			10h Se tronquillo Se dolor, entumec en inyección oira clara.
22/08/01	11h	Pte ambulotorio, o su dentro de pionerismo nómadas, recibe medicación prescrita, por la noche descansa, asimilando lito			Pend. dieta

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES								Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION											
			DIA 22		DIA 23		DIA 24		DIA 25		DIA	DIA	DIA	DIA
			Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
PEPTICUM 20mg VO QD			22	04	am	6	04	am	6	05	am			
HOPREZOL 50 mg VO BID						6								
						6								
HYSOLINE 250 mg VO QD						6	04	am	6	05	am			
Bladusal 1 tab U.O. c/18h									6	04	am			
									12	04	pm			
MAXIPIME 1 gr IM						6	04	am						
23/08/01 JV						6	04	am	10	04	pm			
Sertolamp. IM stat.									12	04	pm			
Zotix 7.5mg 1/2 tab HS.			22	04	am									
Clexane 20mg s/c QD									9	04	pm			
Profenid 1 gr IV PRN														
Distalgina Lamp I.M stat									10	04	pm			
L. Ringer 1000cc SV q12h									12	04	pm			

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7-8 am					1000	1200	
8-9 am				200	1000	1100	
9-10 am				100	1000	1100	
10-11 am				100	1000	1100	
11-12 am				100	1000	1150	
12 - 1 pm				150	1000	1100	
				100	1000	1100	
				100	1000	1100	
Sub Total				100	1000	1100	
7 am-1pm				100	1000	1050	
1 - 2 pm				50	1000	1100	
2 - 3 pm				100	1000	1100	
3 - 4 pm				100	1000	1100	
4 - 5 pm				100	1000	1000	
5 - 6 pm				—	1000	1300	
6 - 7 pm				300	1000	1000	
				—	1000	1200	
Sub Total				200	1000	1100	
1-7 pm				100	1000	1000	
7-8 pm				—	1000	1050	
8-9 pm				50	1000	1150	
9-10 pm				150	1000	1100	
10-11 pm				100	1000	1100	
11-12 pm				100	1000	1000	
12 - 1 am				—	1000	1100	
1 - 2 am				100	1000	1050	
2 - 3 am				50	1000	1000	
3 - 4 am				—	1000	1050	
4 - 5 am				50	1000	1050	
5 - 6 am				50	1000	1050	
6 - 7 am				50	1000	1050	
Sub Total				50	1000	1050	
7pm-7am				50	1000	1050	
Total en 24 H							
Total de ingesta:					Total Eliminación:		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto:

205

Fecha: 22-05-06

Nombre del Paciente: Jorge Gómez





 CLINICA DE
UROLOGIA
LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7-8 am	Dxss	100*	100	leche	150	-	1000	1100
8-9 am	Dxss	1000	500	Jugo	150	100	4000	1200
9-10 am				Agua	500	200	1000	1200
10-11 am						200	1000	1100
11-12 am				Sopa	200	100	1000	1200
12 - 1 pm				Jugo	150	200	1000	1050
						50	1000	1100
						100	1000	
Sub Total			600		1150	<u>1050</u>		
7 am-1pm								
1 - 2 pm	Dxss	500	500			1000	1100	
2 - 3 pm				Aguas	500	100	1000	1250
3 - 4 pm	Dxss	600	300			250	1000	1500
4 - 5 pm						500	1000	1500
5 - 6 pm		9				500	1000	1400
6 - 7 pm						400		
Sub Total			<u>800</u>		500	<u>1700</u>		
1-7 pm								
7-8 pm		9700	700			1000	1300	
8-9 pm						300	1000	1400
9-10 pm				Ayua	100	400	1000	1400
10-11 pm						400	1000	1600
11-12 pm	Dxss	1000	800			600	1000	1500
12 - 1 am						500	1000	1700
1 - 2 am						700	1000	1300
2 - 3 am						300	1000	1200
3 - 4 am						200	1000	1200
4 - 5 am						200	1000	1200
5 - 6 am						200	1000	1100
6 - 7 am						100	1000	1100
Sub Total			<u>1500</u>		<u>100</u>	100	1000	1100
7pm-7am								
Total en 24 H			<u>1900</u>		<u>1750</u>	4100		

Total de ingesta:

4,650

Total Eliminación: 4100

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: 205

Fecha: 24-05-06

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Gondra

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACIÓN

RECORD DE 24 HORAS

Clove Oilna.....

Cateterismo

Yem

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	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	D/S	200 cc	200	Agua	200	100	1000	1100
8-9 am				Agua	200		1000	
9-10 am				Agua	600			
10-11 am				Agua	100	100		1 depósito
11-12 am						baños		
12 - 1 pm				Agua	150	baños		
				Jugo	150	baños		
						baños		
Sub Total			200		1400	200+baños		1 deposición
7 am-1 pm								
1 - 2 pm								
2 - 3 pm				Agua	200			
3 - 4 pm								
4 - 5 pm				Agua	500	3 veces en el baño		
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total					700	3 veces		
1-7 pm								
7-8 pm				Agua	150			
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						2 veces baño		
6 - 7 am								
Sub Total					150			
7pm-7am								
Total en 24 H						200 + 5 veces baño		2 dep
Total de ingestión:		200		2250			Total Eliminación:	

FORMA OOL TIRO Y RETIRO IGUAL

200

2250

Total Eliminación:

2 dep

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 205

Fecha: 25-05-06

Nombre del Paciente: Mr. Gaudara Gallegos Jorge Ramírez

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

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: **20%**

Fecha: 2001-8-28

Nombre del Paciente: Cesar Yunda

César Yunda

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	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	Dosis	100-	100-	Agua	200-	1000	1050	
8-9 am	Medicación	100-	Jugo	150-	50	1000	1100	
9-10 am	Dosis	1000-	700-		100	1000	1000	
10-11 am			Agua	800-	-	1000	1050	
11-12 am			Sopa	200-	50	1000	1050	
12 - 1 pm			Jugo	150-	50	1000	1050	
					50	1000	1100	
					100	1000	1050	
Sub Total			(900)	(1.500)	50	1000	1000	
7 am-1pm					-	1000	1200	
1 - 2 pm	Dosis	300-	300-		200	1000	1200	
2 - 3 pm					200	1000	1200	
3 - 4 pm					200	1000	1200	
4 - 5 pm	Dosis	1000	400-		200	1000		
5 - 6 pm			Dosis	200-	(1.250)			
6 - 7 pm			Jugo	200		1000	1300	
			Jugo	150	300	1000	1000	1 deposici
Sub Total			200-	550-	-	1000	1100	
1-7 pm					100	1000	1200	1 agua
7-8 pm	Dosis	600	600-		200	1000	1200	
8-9 pm					200	1000	1000	
9-10 pm	enrol.	100-	Agua	200	-	1000	1100	
10-11 pm	Dosis	1000-	800		100	1000		
11-12 pm		900-			900			
12 - 1 am						1000	1100	
1 - 2 am					100	1000	1200	
2 - 3 am					200	1000	1400	
3 - 4 am					400	1000	1200	
4 - 5 am					200	1000	1100	
5 - 6 am					100	1000	1200	
6 - 7 am					200	1000	1400	
Sub Total			1600-	200-	400	1000	1200	
7pm-7am					200	1000	1200	
Total en 24 H			3200-	2250-	200	1000	1200	
Total de ingesta:				5450		Total Eliminación:		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: 205

Fecha: 23 - 05 - 06

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Gándara

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O Cateterismo C Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc. Sonda Foley S.F. Deposición Líquida D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7-8 am						1000	1300	
8-9 am					300	1000	1100	
9-10 am					100	1000	1100	
10-11 am					100	1000	1050	
11-12 am					50	1000	1050	
12 - 1 pm					50	1000	1200	
					200	1000	1400	
					400			
Sub Total 7 am-1 pm					13200			<u>Idcp</u>
1 - 2 pm								
2 - 3 pm					5350			
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 - 1 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 ingestión:								Total Eliminación:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: _____

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7-8 am	DIA	400	400	Leche	200	1000	1500	
8-9 am	Medicación	100	100	Jugo	150	500		
9-10 am								
10-11 am				Agua	500			
11-12 am				Sopa	200			
12 - 1 pm	DIAS	1.000	100	Jugo	150			
Sub Total 7 am-1pm			(600)		(1.200)	(500)		
1 - 2 pm	DIAS	900 cc						
2 - 3 pm		400						
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total 1-7 pm			400		450	820		
7-8 pm	N/A	9500	500	agua	150	900	1600	
8-9 pm						700		
9-10 pm	Med		100					
10-11 pm								
11-12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am	N/A	1000	500					
2 - 3 am		9500						
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am			1100		150	700		
Total en 24 H			2100		1800	1700		
Total de ingesta:	<u>3900</u>				Total Eliminación:	<u>1700</u>		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 210501

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Góndara Gallardo

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O Cateterismo C Vómito Vóm.
Incontinencia: Inc. Sonda Foley S.F. Deposición Líquida D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7-8 am	D/P	500cc					
8-9 am							
9-10 am							
10-11 am							
11-12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7 am-1pm				0			
1 - 2 pm	L.Ringer 100cc	100cc				1000	1200
2 - 3 pm	Dix 655 1000cc	500	Aqua	100	200	1000	1200
3 - 4 pm					200	1000	1100
4 - 5 pm			Sopra	200	100	1000	1100
5 - 6 pm			gelatina	180	100	1000	1100
6 - 7 pm					100	1000	1100
					100	1000	1050
Sub Total 1-7 pm		700		450	50	1000	1050
					50	1000	1100
7-8 pm	9400	100	agua	250	100	1000	1050
8-9 pm					50	1000	1100
9-10 pm	bolo	300	300		100	1000	1050
10-11 pm	Dix 555	1000	900		50	1000	1050
11-12 pm					50	1000	1000
12 - 1 am					-	1000	1050
1 - 2 am					50	1000	1000
2 - 3 am					-	1000	1200
3 - 4 am					200	1000	1100
4 - 5 am					100	1000	1000
5 - 6 am					-	1000	1100
6 - 7 am					100	1000	1000
Sub Total 7pm-7am		1300		250	100	1000	1100
Total en 24 H		2050		700	1800		
Total de ingestio:					Total Eliminación:	5450	

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: 205

Fecha: 22-05-06

Nombre del Paciente: Dr. Gaudiano Gallegos Joyce Ramírez

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida D.L.

HORA	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					100	1000	1000
8-9 am					100	1000	1050
9-10 am					50	1000	1000
10-11 am					—	1000	1050
11-12 am					50	1000	1000
12 - 1 pm					100	1000	1000
					100	1000	1000
					—	1000	1050
Sub Total 7 am-1pm					50	1000	1050
					50	1000	1050
1 - 2 pm					50	1000	1050
2 - 3 pm					50	1000	1000
3 - 4 pm					—	1000	1050
4 - 5 pm					50	1000	1000
5 - 6 pm					100	1000	1000
6 - 7 pm					—		
					3650	—	>
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 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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

Café o Té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.

Cuarto: _____

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

APELLIDO PATERNO <i>GANDARA</i>	MATERNO	NOMBRES <i>R. M. R.</i>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>64 x1</i>	TENSION ARTERIAL <i>120/80</i>	TEMPERATURA <i>36.8°C</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS infácticos						
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 Sencibilidad.						
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, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p><i>Piel lisa, encinada, mantiene este y cloruroacetato hidratado, óptimo, hígado no ovo ronco.</i></p> <p><i>Piel seca, T.S. comovedo, no dolor ni dolor.</i></p> <p><i>Cabeza: Normal, ojos pupilas 5mm. Nariz: forzada respiración. Oídos: CME je oido. Pectorales: muscular tensos, reflejo no exagerado.</i></p> <p><i>Cuello: Tránsito OB. No dolor ni dolor.</i></p> <p><i>Tórax: Intercostal. Pulmón: 110 cm² comovedo. Cerebro: RCGS. FC: 61 x1</i></p> <p><i>Abdomen: Liso, doloroso, no doloroso. RCP (+)</i></p> <p><i>R. Lumbar: No dolor a presión percusión.</i></p> <p><i>RIG y RPP: No re vulgaria.</i></p> <p><i>Extremidades: Tono, fuerza, movilidad + sensibilidad comovedo.</i></p> <p><i>ENE: flexion sis RDTs y para craneo.</i></p> <p><i>EDJ Tumoración Vaginal</i></p> <p><i>Dr. E. Diaz</i></p>						

APELLIDO PATERNO GANDARA	MATERNO	NOMBRES RAMIRO	Nº HISTORIA CLINICA
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida			
Pd 64 años, s ^o , casado. Nació en Richardon reside en Quito. Agudita.			
MC: tos seca.			
EA: Paciente con antecedentes de protectoria transitoria hace 1 año y ahora refiere que los episodios se han vuelto más duros y sin causa aparente, persiste desde la noche. La noche es de resfriado, estornudo y Tos, sin la retrogradación. Dando a medida expiratoria que impide exhalar de ambiente y dg. para urbano interurbano y revisión quirúrgica de la nariz. Pd no refiere náuseas o dolores adicionales al resfriado.			
HABITOS			
PERSONALIDAD			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES			
CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES			
FUENTE DE INFORMACION			
COMENTARIOS			
Fecha y Firma de quien realiza la Investigación			
Pd: Hombre Hipertensivo. Habits: Muriéndose 3/d Alcohol: 5/d Refexos: 1-2/d Tabaco: + (actual -) CEBC: Adelgazar			
Dr. E. Pérez			

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

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: hab: 204

hab: 204

Fecha: 22/08/01

Nombre del Paciente: Kamir Gómez

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			Leche	200cc			IRRIGACION CESICAL
8 - 9 am			Jugo	150cc	ENTRA	SALE	
9 - 10 am	Duct5 agua	500cc			1000cc	1400	
10 - 11 am			agua	1500cc	400cc	1000	1500
11 - 12 am	Dile		Jugo		500	1000	1700cc
12 - 1 pm			Sopa	200cc	700cc	1000	1400
			Jugo	150cc	400	1000	1600
					600		
nb Total					500		
7am-1pm		500cc		2200	3100cc		
1 - 2 pm			Aqua	50 cc			
2 - 3 pm			Aqua	100 cc		500cc	
3 - 4 pm			Aqua	800 cc			
4 - 5 pm						1300cc	
5 - 6 pm			Sopa	200 cc			
6 - 7 pm			Jugo	100 cc		1000cc	
Sub Total				1500			
1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 -10 pm							
10 -11 pm			Aqua	300cc			
11 -12 pm							
-- 1 am							
1 - 2 am					1200cc		
2 - 3 am							
3 - 4 am				200cc			
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total					1200		
7pm-7am							
Total en 24 H		500cc		500	7100		
Total de ingesta:			4200		Total Eliminación:		

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: 207

Fecha: 2001- 8 - 29

Nombre del Paciente: Cesae Yunda

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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	Cantidad Absorbidad 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								
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								
-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: <i>hab:204</i>			

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: *25/08/01*Nombre del Paciente: *Ramiro Gómez*

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina:.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	ADMINISTRACION		ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA	OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad 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			N.P.D.			
8 - 9 pm						
9 - 10 pm						
10 - 11 pm						
11 - 12 pm						
12 - 1 am					400	
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				300 cc	400	
Total de ingesta:	Total Eliminación:					

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: 206

Fecha: 23/08/01

Nombre del Paciente: Casar Venado

Cesión fundo

660202

27-Ju/2001

20:45 h.

14

15

16

AUR

NOMBRE:

Gandara Ramiro

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Tumoración vesical
POST OPERATORIO	Idem.
OPERACION EFECTUADA	Resección transuretral, de vejiga. Biopsia fossa prostática.

B. EQUIPO OPERATORIO

TRUJANO	D. Oscar Gilbert	ANESTESIOLOGO	D. Alarcón
PRIMER AYUDANTE	D. Pasquel		
SEGUNDO AYUDANTE			

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA		
23	08	001	8:00	Conductiva.	1 hora.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS:

1) Tumoración en trigono vesical
2) Tumoración en fossa prostática.

T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Biopsia y ansiopsia mas compres.
- 2) Ostoscopia prooperatoria.
- 3) Biopsia de fossa prostática.
- 4) Resección de masa tumoral en trigono vesical
- 5) " de masa de fibula prostática residual
- 6) Resección de tumoración
- 7) Extirpación de fragmentos
- 8) Colocación de sonda Foley e irrigación vesical

PREPARADO POR:

D. Carlos Pasquel

FECHA:

23.08.001

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
22-V-06	74							
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
Tumor de vejiga					RTU de tumor de vejiga			
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
Dr. C. Montañez y Dr. Gallijo					J. L. G.			
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			
Dr. E. Carretero					Sra. (letra)			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

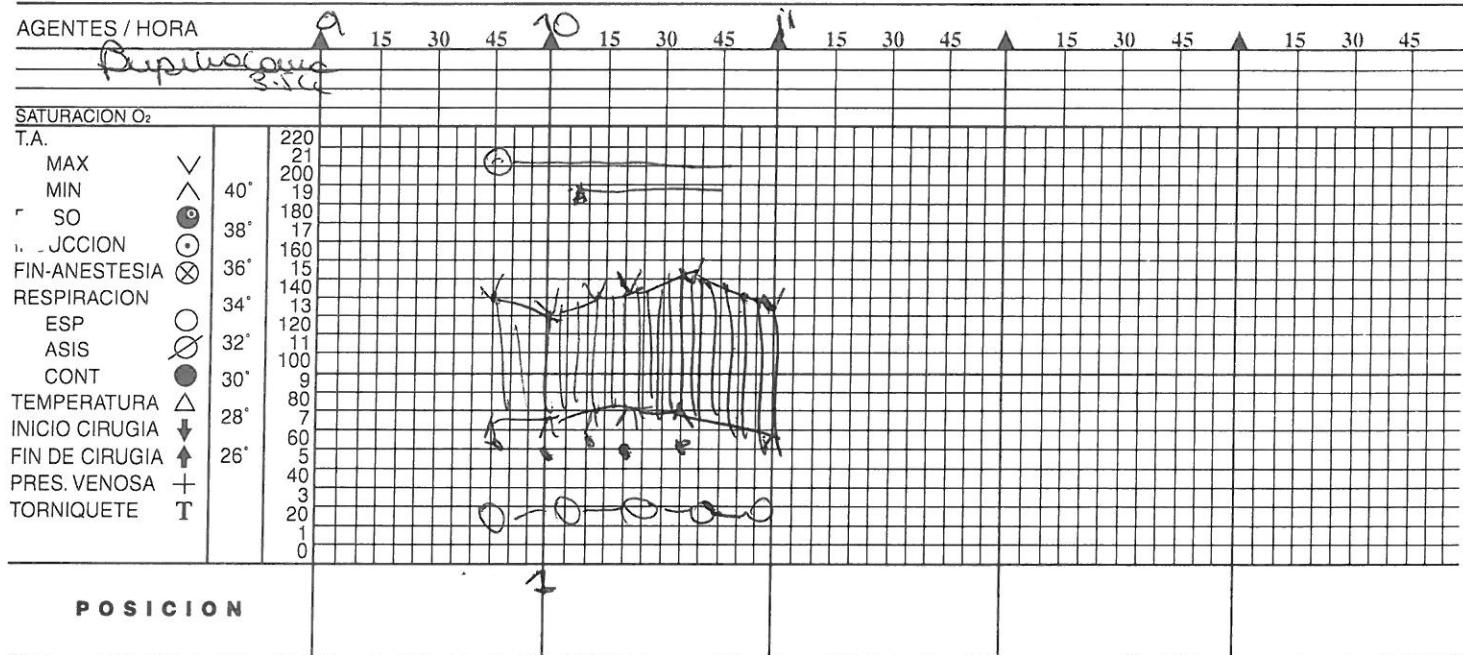
AGENTES / HORA	12	15	30	45	13	15	30	45	14	15	30	45	15	30	45
Brevevac. 15															
SATURACION O ₂															
T.A.	220														
MAX	✓	21													
MIN	▲	200	19												
PULSO	●	40*	180												
INDUCCION	○	38*	17												
FIN-ANESTESIA	⊗	36*	160												
RESPIRACION	34*	15	140												
ESP	○	13	120												
ASIS	○	32*	11												
CONT	●	30*	100												
TEMPERATURA	△	9	80												
INICIO CIRUGIA	↓	7	60												
FIN DE CIRUGIA	↑	5	5												
PRES. VENOSA	+	40	40												
TORNIQUETE	T	3	3												
PRES. VENOSA	+	20	20												
TORN	T	1	1												
POSICION					16										

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS		
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA		
1	Desacec. 10 mg S.C.	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	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	RINGER 1000 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: ale + Yod	<input checked="" type="checkbox"/>	SANGRE cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Náuseas - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 1000 cc		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS: 13 lejos sin complicacion.	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L3/L4	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO Nº	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 25	<input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T12	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____		
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>			

APELLIDO PATERNO		MATERNO				NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
28 - VIII - 01	62	Q							
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA			
<i>Prostata ↑</i>						<i>R.T.O</i>			
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA			
Dr Gilbert									
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA			
<i>Dra. Mendoza</i>						<i>Sra. Moro</i>			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Fentanyl 50mg	5	9	HS. MIN.
		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: A	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasio	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. VAIHEN	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA					
ORAL	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX					
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<i>25</i>						
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA					
MASCARA LARINGE	POSICION PACIENTE							

Dra. Mendoza
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Rosario Jandia* Edad..... *66a* H.C.I. #.....

Diagnóstico..... *H.P.B.*

Tratamiento planificado..... *RIV*

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.

Rosario Jandia Olc
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a.....de.....de.....



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre: Ramiro Gondara Edad: 74 H.CI. # 000010

Diagnóstico: Ca. Vesígica

Tratamiento planificado: RTU de Vesiga

Beneficios del tratamiento: Remisión de los Sintomas

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otro especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exigen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

A handwritten signature consisting of several overlapping, fluid strokes.

Firma del paciente o representante

Firma del médico tratante

Firma del testigo



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Fr. Remiro Jandona..... Edad..... 64..... H.CI. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... Nefrectomía.....

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.....



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

REGISTRO ANESTESICO

APELLIDO PATERNO		MATERNO				NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Gandara.										
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATU.	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA		CAMA	
23-VIII-01	75a	H	-	-		Cir.				
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA				
Tumor cerebrales		Idem				RTV				
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA				
D. Gilbert						Idem				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA				
D. Alarcón						S. Ira.				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES	HORA	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45
		Cl													
X PRESION ARTERIAL	220														
● PULSO	40	210	200	190											
X INDUCCION	35	180	170	160											
● INCISION	35	150	140	130											
● FIN ANESTESIA	35	130	120	110											
O RESPIRACION ESPONTANEA	32	100	90	80											
△ TEMPERATURA	37	70	60	50											
♂ FETO	28	50	40	30											
+ PRESION VENOSA	28	20	10	0	0000000000										
∅ R. CONTROL															
∅ R. ASISTIDA															
T TORNIQUETE	10														
POSICION	01	02	03												

DROGAS ADMINISTRADAS

INFUSIONES

TIEMPOS

Nº	TIPO	6	D Dextrosas	cc	Duración Anestesia
1	Lidocaina 40mg (Halon)	7	R Ringer	cc	Hs 1 -
2	Bupivacaina 15 mg IR	8	S Sangre	cc	Duración Operación
3		9	E Expansores	cc	Hs 0 Min. 50
4		10	SS Sol. Salina 600	cc	APGAR
5		11	TOTAL 600	cc	1 Min 5 Min 10 Min F. muerto

TECNICAS

HEMORRAGIA

GENERAL	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	BLOQUEO <input type="checkbox"/>	cc Aprox.	COMPLICACIONES OPERATORIAS
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL <input checked="" type="checkbox"/>	I- M. SUPERIOR <input type="checkbox"/>		PARO CARDIACO <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CCN: <i>Placa de Yodo</i>	P. BRAQUIAL <input type="checkbox"/>		Hipotensión <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR.	<input type="checkbox"/>	NABON <input checked="" type="checkbox"/>	VIA: <input type="checkbox"/>		Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/>	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	N. PERIFERICO <input type="checkbox"/>		Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>
CIR. <input type="checkbox"/> VAINEN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input type="checkbox"/>			Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>
MASCARA	<input type="checkbox"/>	CAUDAL <input type="checkbox"/>			Arritmias <input type="checkbox"/>
INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>			Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>			Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>
RAPID. <input type="checkbox"/> LENTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION <i>L3-L4</i>	A. ISQUEMICA <input type="checkbox"/>		Laringoespasmo <input type="checkbox"/>
TUBO N.	<input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>	M. SUPERIOR <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>
MANGUITO INFLAB.	<input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>	M. INFERIOR <input type="checkbox"/>		
TAPOONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 25	T.A. <input type="checkbox"/>	DIURESIS <input type="checkbox"/>	Conducido a:
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>	PULSO <input type="checkbox"/>	PRES. VENOSA <input type="checkbox"/>	Por: <i>D. Alarcón</i>
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>	FON. ESOFAG. <input type="checkbox"/>	P. A. M. <input type="checkbox"/>	Hora: