

APELLIDO PATERNO <u>Enriquez</u>		MATERNO <u>Victor</u>	NOMBRES <u>Enriquez Victor</u>	Nº HISTORIA CLINICA <u>0129</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO		
	<u>DIC</u>	<u>2001</u>	<u>Urología</u>	<u>204</u>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Varicocele bilateral

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES Varicosectomía bilateral (18-XII-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente masculino que desde hace 4 semanas viene presentando dolor tipo punzante leve en testículo derecho, en su única irradiación hacia inguinal derecho no cambia con cambios, por lo que pide a especialista quien luego de valoración recomienda tratamiento quirúrgico

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Es de ver 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 salir.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 18-XII-01

D. Florio Salas  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

**EPICRISIS**

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-18	8h	Ingreso pte de 20 años de edad para recibir tto con Dr. Gilbert SV: TA: 110/70 T°: 36.2 P: 76 x' Ref			
	12:30h	Pte sube de cirugía despierto c herida limpia, p. parbae telecan- cia oral y diuresis espontánea Ref TA: 110/50 P: 60 x' T36			
	13h	Edera dieta, continúa pendien- te diuresis espontánea. Se- cdm med Ref			
	16 horas	TA: 110/70 P: 66 x' T36.5°C.			
18/12/01		ste tranquilo no puerable refiere dolor recibe analgesia indicada, diuresis espontánea, toba dieta NA.			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Enriquez		V. Amor.	

## RECORDATORIO

### 1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

### 2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino  
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático  
Neurógico - Organos de los Sentidos.

### 3.- ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo  
Psicomotor - Historia de la Alimentación -  
Inmunizaciones - Enfermedades de la  
Infancia - Enfermedades Infecciosas  
Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias  
Gastrointestinales - Génito-Urinarías  
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas  
Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -  
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor  
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -  
Traumatismos - Antecedentes Gineco-  
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de  
la Menstruación - Ultima Menstruación -  
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones  
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -  
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos  
Muertos - Mortinatos y Clamaterios.

### 4.- HABITOS

### 5.- PERSONALIDAD

### 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

### 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES

### 8.- FUENTE DE INFORMACION

### 9.- COMENTARIOS

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

Edad = 20 años.

Nace = Potosígo.

Reside = Potosígo.

Instrucción = Superior incompleta

Estado civil = Soltero.

Motivo de consulta = Dolor en testículo derecho

Enfermedad actual = Paciente refiere que desde hace 4 semanas viene presentando dolor tipo punzante, leve en región de testículo derecho, en posición sin irradiación, desde hace 2 semanas se irradia hacia posilio de derecho, no cambia con decúbitos, no con la micción, ni relaciones sexuales, por este motivo ingresa para recibir tratamiento quirúrgico.

RAS = No refiere

APP = Apendicectomía hace 5 años

APF = Flujo prostático normalizado?

Habitos = Alimentación

- Nutricional =

- Defecatorio = n/d.

- Tabagismo = No

- Alcohol = Social

- Alergico = No refiere

Fuente de información: Paciente

18-VII-21

D. Sabando

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Enriquez		Victor					
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	

<p><b>RECORDATORIO</b></p> <p><b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b></p> <p><b>1.- APARIENCIA GENERAL</b> Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p><b>2.- EXAMEN REGIONAL</b></p> <p><b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos</p> <p><b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p><b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p><b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p><b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p><b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p><b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p><b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p><b>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b></p> <p><b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p>Paciente anciano, lúcido, orientado en tiempo y espacio.</p> <p>Cabeza: Normocéfalo,</p> <p>Ojos: Pupilas isoconicas, normales a la luz y a la acomodación.</p> <p>Nariz: Pirenas nasal de forma, tamaño e implantación normal.</p> <p>Boca: Dientes dentales de forma tamaño e implantación normal, en posición normal.</p> <p>Oídos: Movilidad activa y pasiva conservada.</p> <p>Torax: Expansibilidad conservada.</p> <p>Pulmones: Ventilados, limpios.</p> <p>Corazón: Rítmico, no se palpa.</p> <p>Abdomen: Blando, depresible, fuertemente doloroso en fosa ilíaca derecha.</p> <p>Región lumbar: Normal.</p> <p>Extremidades: Normales.</p> <p>EN - Normal</p> <p style="text-align: right;">Idp: Variacelo b. lateral</p> <p style="text-align: right;">18-XII-01</p> <p style="text-align: right;">Dr. Sandoval</p>
---	--



EL MÉDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

**NO. 10-000000**

NOTAS DE EVOLUCION



[illegible]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	---------------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA 18			DIA 19			DIA			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	Hor	Ini	Fin
Proferid 100mg I.V. 1/6h				6																				
	12	Ref																						
	6	DA																						
	12																							
Maxipime 1ge I.V.																								
	10																							

# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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										
8 - 9 am										
9 - 10 am										
10 - 11 am										
11 - 12 am	Dext 5% Sol. Sal	→	250cc							
12 -1 pm	Med	→	100cc							
				Sopa	200cc	Pendiente				
				Jugo	150cc					
Sub Total 7am-1pm			350cc		350cc					
1 - 2 pm										
2 - 3 pm										
3 - 4 pm										
4 - 5 pm										
5 - 6 pm	<del>100</del>		100	Sopa	200					
6 - 7 pm	<del>100/150 S.S</del>		252	Sopa	200	500 D. Exp.				
				Jugo	100					
Sub Total 1 - 7 pm										
7 - 8 pm										
8 - 9 pm										
9 -10 pm										
10 -11 pm										
11 -12 pm										
12 - 1 am										
1 - 2 am										
2 - 3 am										
3 - 4 am										
4 - 5 am										
5 - 6 am										
6 - 7 am										
Sub Total 7pm-7am										
Total en 24 H										

Total de ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c.  
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.  
 Gelatina 100 c.c.  
 Helados 100 c.c.

Cuarto: Sal: 204

Fecha: 18/2/02

Nombre del Paciente: Dieth Enriquez





INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *Victor Enriquez*

H. G N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

*Varicocele bilateral.*

POST OPERATORIO

*Favorable.*

OPERACION EFECTUADA

*Varicocelesectomía bilateral.*

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO *Dr. Oscar Gilbert*

ANESTESIOLOGO *Dr. Pablo Viquez*

PRIMER AYUDANTE *Dr. Marcos Salas*

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTESIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA *18* MES *XII* AÑO *2001* HORA *9:30*

*Epidural.*

*1 hora.*

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

- I.- Venas espermáticas en # de 2 dilatacións moderadamente (Izg.)*  
*II.- Venas espermáticas en # 2. dilatacións moderadamente (Derecha)*

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Asepsia y anti-sepsia de región quirúrgica.*  
*2.- Colocación de campos quirúrgicos*  
*3.- Incisión en región inguinal izquierda de 3cm. de longitud, que compromete piel, TCS, aponeurosis y músculo.*  
*4.- Exploración y hallazgos # I (Izg.)*  
*5.- Diseción, pinzamiento, ligadura y corte de venas espermáticas*  
*6.- Punción y hemostasia*  
*7.- Cierre por planos.*  
*8.- Incisión en región inguinal derecha de 3cm. de longitud, que compromete piel, TCS, aponeurosis, músculo*  
*9.- Exploración y hallazgos quirúrgicos # II (Derecha)*  
*10.- Diseción, pinzamiento, ligadura y corte de venas espermáticas*  
*11.- Punción y hemostasia.*  
*12.- Cierre por planos*

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

*Dr. Marcos Salas*

*18- XII-01*

APELLIDO PATERNO <u>Gonzalez</u>		MATERNO		NOMBRES <u>Victor</u>		N° DE LA HISTORIA CLINICA		
FECHA <u>18-XII-01</u>	EDAD <u>20</u>	SEXO <u>♂</u>	ESTATURA	PESO <u>70 kg</u>	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO <u>Urologia</u>	SALA <u>004</u>	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <u>Voncosar bilateral</u>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <u>Ile</u>		OPERACION PROPUESTA <u>Voncosarctomia</u>				
CIRUJANO <u>Dr O. Gilbert</u>		AYUDANTES <u>Dr Sebermelo</u>		OPERACION REALIZADA <u>Ile</u>				
ANESTESIOLOGO <u>Dr Vargas</u>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <u>Sno Many</u>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>10</span><span>15</span><span>30</span><span>45</span><span>11</span><span>15</span><span>30</span><span>45</span><span>12</span><span>15</span><span>30</span><span>45</span><span>15</span><span>30</span><span>45</span><span>15</span><span>30</span><span>45</span> </div>											
SATURACION O <sub>2</sub>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>100</span><span>99</span><span>98</span><span>97</span><span>96</span><span>95</span><span>94</span><span>93</span><span>92</span><span>91</span><span>90</span><span>89</span><span>88</span><span>87</span><span>86</span><span>85</span><span>84</span><span>83</span> </div>											
T.A.		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>220</span><span>210</span><span>200</span><span>190</span><span>180</span><span>170</span><span>160</span><span>150</span><span>140</span><span>130</span><span>120</span><span>110</span><span>100</span><span>90</span><span>80</span><span>70</span><span>60</span><span>50</span><span>40</span><span>30</span><span>20</span><span>10</span><span>0</span> </div>											
MAX <input checked="" type="checkbox"/> MIN <input checked="" type="checkbox"/> PULSO <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input checked="" type="checkbox"/> FIN-ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> RESPIRACION <input checked="" type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> ASIS <input checked="" type="checkbox"/> CONT <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA <input checked="" type="checkbox"/> INICIO CIRUGIA <input checked="" type="checkbox"/> FIN DE CIRUGIA <input checked="" type="checkbox"/> PRES. VENOSA <input checked="" type="checkbox"/> TORNQUETE <input checked="" type="checkbox"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>40'</span><span>38'</span><span>36'</span><span>34'</span><span>32'</span><span>30'</span><span>28'</span><span>26'</span><span>24'</span><span>22'</span><span>20'</span><span>18'</span><span>16'</span><span>14'</span><span>12'</span><span>10'</span><span>8'</span><span>6'</span><span>4'</span><span>2'</span><span>0'</span> </div>											
POSICION		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span><span>0</span> </div>											

### DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Diazepam 2mg	5	9	DURACION ANESTESIA HS. 1 MIN. 20
2	Fluxipine 1g	6	10	DURACION OPERACION HS. 1 MIN. 20
3		7	11	

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER 400 cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: <u>Alvobol</u>	S SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasma <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 400		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	cc 50 APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	21-21	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 <u>Dx</u> <input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>			
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE			
		CONDUCTIVO A: <u>Relaxante</u>		
		POR <u>Dr Vargas</u> HORA <u>11:25</u>		
		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Victor Enrique ..... Edad..... 70 años ..... H.C.I. #.....

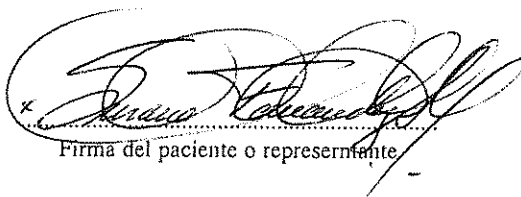
Diagnóstico..... Variocelo bilateral .....

Tratamiento planificado..... Variocelotomía bilateral .....

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 18 de Diciembre de 2001