

APELLIDO PATERNO <i>Yáper</i>	MATERNO <i>José António.</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA <i>0062.</i>
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 - Endocrinas - 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 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			
<p>Evolv.. - 18 años. Nace - - Anexo Padre - - Anexo. Instrucción - - Secundaria. Estado Civil - - Soltero. Motivo de Consulta - Dolor abdominal, rinitis. Enfermedad actual - Presente sigue que desaparece aproximadamente entre 20-30 min. Luego de ingerir los alimentos causantes (almohadas) presenta dolor abdominal tipo cólico en región epigástrica, se acompaña de vómitos de contenido alimentario que calma el dolor, ademas malestar general, no tiene almorzado con lo regular, por esto acude donde para tratamiento de especies, listas.</p> <p>PAS - No sigue APP - - Dolor intenso de pecho. Tardando hace 3 meses.</p> <p>- Transiciones alimentarias a repetición últimos episodios hace 15 días.</p> <p>ADF - No sigue de importancia.</p> <p>Habitos - Alimentario: 3x/día. Diurno: 3-4/día. Deportes: 1x/día. Tabaco: No Alcohol: No</p> <p>Fuente de información: Paciente.</p> <p>13/X/01 Dr. Elson</p> <p>Quantum</p>			

RECORDATORIO

MOTIVO DE LA CONSULTA

FERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICO

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

SÍNTOMAS

AL DE LOS SISTEMAS

HISTORIA CLINICA

TABAJA

MESES DE VIDA

VIAJE

ANTECEDENTES PERSONALES

ANAMNESIS

PATOLOGIAS HEREDARIAS

TRATAMIENTOS PREVIOS

TABAJA

GASTROENTEROLOGIA

NEUROLOGIA

TRATAMIENTOS PREVIOS

TABAJA

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
		<i>Yáñez</i>		<i>José.</i>		<i>0062</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	<i>36,9 °C.</i>
RECORDATORIO		<i>Paciente consciente, despierto, agudo, deshidratado.</i>					
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Cabeza: Normocigalico.</i>					
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<i>Ojos: Pupilas isocronicas, no mareas. Reflex a la luz y la acuna del ojo.</i>					
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Nariz: Permeable nasal de forma normal. Tromino e implantacion normal.</i>					
3.-PIEL Y TEGUMENTOS Linfaticos		<i>Boca: Encinas orales secas, expulsiones normales.</i>					
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalias en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oidos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Cuello: Flexibilidad activa y pasiva correcta.</i>					
5.- TORAX Anomalias a la Inspeccion, Palpacion, Percusion y Auscultacion, A) Corazon, B) Pulmones		<i>Torax: Palpaciones percutidas.</i>					
6.- ABDOMEN Anomalias a la Inspeccion, Palpacion, Percusion y Auscultacion.		<i>Abdomen: Sobre, diafisis, dolores en posas; pulsos flujos +, Mc Burney +, RHA disminuidos.</i>					
7.- REGION LUMBAR Anomalias en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Region lumbar: Normal.</i>					
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalias en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecologico B) Examen Urológico		<i>Exte.: Normal.</i>					
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalias a la Inspeccion y a la Palpacion Tacto Rectal		<i>Idem: Transverses alimentarios.</i>					
10.- EXTREMIDADES Anomalias en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>Abdomen agudo. Inflamatorio > Deshidratacion G.I.</i>					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen							
<i>13/11/01</i>							
<i>Dra. Cabanas</i>							
Quantum							

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
13/10/01		Pte. ingreso para hb Dr. Montenegro y consolidación Pend. de Dr. Colga.			Pte. estable tranquilo con vía permeable para do analgesia continua e hidratación indicado nada medicación prescri- ta diuresis espontánea x 2 ocasiones. en el baño
		Se forma S.V. P.A 110/60 P. 96x ^r T.B 37.2°C H.S			S.V.
2:30		Pte x resiente de disnea sorbolento, sibilante vía permeable se inicia analgesia x bronca. H.S			
		S.V. P.A 90/40 P. 80x ⁱ T.B 37.7°C			
3pm		Pte somnoliento sin dolor. continua en N.P.O.			
		Pend. diuresis.			
13-10-01 22hs		Prc 110/70 F=100x T=37°C			
7:30		Se administra 2ce de Novalgina x alza tem- peratura ca 38°C 80			
		NOMBRE: José López CTO. 204			Quantum

INFORMES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Yépez		José	0062
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
		15 años	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Abdomen agudo. apendicitis. aguda.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Apéndicetomía (13. Oct. 09)HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt q. desd hora 20 h infarto apical, alimento presente dolor abdomen. ex. colico. epigastrio si acompaña de círcito. alimentario. malestar general.HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Ermo Rbc 9.8 c Hemat. 4.5 Na. 138.6 K 4.16 Cl 112 potas A.B. ESR H - ESR Neg proteinas 1/40. Bucalas abiertas 1/80 TP - TTP 33. BH. Leucocitos 18.000 seg 91 L/08 mon. 01. Hct. 47. Hb. 15.16 Ptcg. 289.500. Edo NormalEVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Otro lechón favorable.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Pta. con indrocrina.Quantum.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha	RECORD	EN CASO DE INTERNACION
11	14. Oct. 09		<u>D. Pasquel</u>
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO			

EPICRISIS

PARA TRASFERENCIAS

CLINICA

DE ABORDAJE

TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA _____

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO _____

OPERACIONES _____

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO _____

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION Y COMPLICACIONES, SI LAS HUBO _____

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
López		José	

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
13/10/01	9:00	Indicaciones por punto del Dr. Morlénegro.	<p>1- 34. Afecciones febris TPTRP, EMO, Cores PMN, Sangre Urinaria. 2- Interconsulta al Dr. Blas Jimir Caldera.</p> <p>3- Dextroso en Agua al 5% en Solución Salina 100cc IV posos 200cc en Sols. y luego mantenimiento.</p> <p>4- Absorbable.</p>
			<p>Met. Dr. Morlénegro Dr. Jimir</p>
1/10/01	10:00	Paciente masculino de 25 años con 24 hs de evolución de dolores g. no llega al umbral de confusión. No tiene visión o alimentación y hay en la pueraria abdomen nalgas difuso. Al E-F T° 36.5° TA FC constante orientado, decubito pasivo, polide, hidratación adecuada, abdomen blando doloroso en fosa y flan. (a) derecho o la proyección superficial y más profundo, Blumbergs (+)	<p>(1) E co Abdominal</p> <p>(2) Valoración clínica</p> <p>(3) Dr. Gonzalo Vaca</p> <p>(4) Dr. José Jimir Caldera</p> <p>DR. CABEZAS</p>
			Quantum
		I-DS-Splenomegaly	

Quantum

2. Síntesis

procedimientos para preparar en botes de vidrio
sucres deshidratados, no dolomos, AHA
conoces, esenciales, esenciales, florian
de postre dulces, dulces, mermeladas
t: 300 (al momento de cierre de primera fila
Ay/x/10) Resultado de los ensayos de edaf.

④ tipo fijador monómero

Alfa

① Alfa-PAN
Alfaresina seca al 40% 50%

19.00 g 380g
sugar PAN powder.
que dará un polímero below

Alfa

Alfa

② flor de pan

③ flor de pan

④ flor de pan de limón

⑤ flor de pan de limón

⑥ flor de pan de limón

⑦ flor de pan de limón

⑧ flor de pan de limón

⑨ flor de pan de limón

⑩ flor de pan de limón

⑪ flor de pan de limón

⑫ flor de pan de limón

⑬ flor de pan de limón

⑭ flor de pan de limón

⑮ flor de pan de limón

⑯ flor de pan de limón

⑰ flor de pan de limón

⑱ flor de pan de limón

⑲ flor de pan de limón

⑳ flor de pan de limón

⑳ flor de pan de limón

- flor de pan de limón

M.00 - Procedimiento -

⑨ Alfa

Alfa

3. Alfa. 1 taza PAN

2. Resina 25 g PAN

adhesión 5cc de FENAZINYL.

a 12cc per filero. 5 cc dulce

300cc agua por botella de 1 litro

1. Horno (500m) (5 horas) + 550g

DNU 6 = CIR



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION									
		DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
		Hr	Int	Fum	Hr	Int	Fum	Hr	Int	Fum	Hr
2/10 5% S.S 1000											
Bol/o 200 cc											
1vago 140g.											
IV											
2/11 5% S.S 1000											
or c/8h											
Saf. 99% 500											
Proprid 500mg (100mg)											
IV 10x8.											
efetanidol 500mg (100mg) + 500g											
or c/8h.											
Plast rcp											
or P.R.N											
Novalgina 250											
or P.R.N											
Gestamieina 100mg IV stat.											

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Quantum

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOMBRE: José Yépez

H. GR^o 204

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO Apendicitis Aguda.

POST OPERATORIO General

OPERACION EFECTUADA Apendicectomía

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO <u>Dr. Vega.</u>	ANESTESIOLOGO <u>Dr. Medina.</u>
---------------------------	----------------------------------

PRIMER AYUDANTE <u>Dr. Montenegro</u>	
---------------------------------------	--

SEGUNDO AYUDANTE	
------------------	--

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA <u>13</u>	MES <u>10</u>	AÑO <u>2001</u>	HORA <u>14:00</u>	<u>General.</u>	<u>50'</u>
---------------	---------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: I-- Apendice retrocecal de 7cm aproximadamente, neumático con microperforaciones

Disección: 1-- Incisión de aproximadamente 4 cm de diámetro en fossa ilíaca descendens (Ricky Davis) que compromete piel, TCS, músculo y peritoneo.

E.T.O.

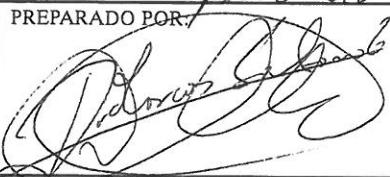
- PROCEDIMIENTO:
- 1-- Asepsia y antisepsia de región quirúrgica.
 - 2-- Colocación de campos operatorios
 - 3-- Disección descrita
 - 4-- Exploración y hallazgos quirúrgicos.
 - 5-- Identificación pinzamiento de Apendice cecal.
 - 6-- Pinzamiento y ligadura y corte de meso apendice.
 - 7-- Pinzamiento y corte de ligadura de base apendicular
 - 8-- Juntada Serosa muscular en región de base apendicular
 - 9-- Hemostasia, irrigación y succión de región operatorio
 - 10-- Cierre por planos con Vicryl 2-0
 - 11-- Cierre de piel con Seda 5-0 con puntos sueltos
 - 12-- Colocación de abertura de herida quirúrgica
- Sim Complicaciones — Histopatológico (Si)

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:



13/10/01

Quantum

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA		
13-oct-01	15c	07		155kg	Student	Gynec	#1	204		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
<i>Oponituchs</i>		<i>Salv</i>			<i>Spanductomy</i>					
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Dr G Vogc		Dr C Montorruco			<i>Salv.</i>					
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Dr A Medina					Sic Kcs					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	12	15	30	45	13	15	30	45	15	30	45	15	30	45
		8-3	3	3	7	0								
		0-2-1	1	7	6									
SATURACION O ₂		*	0		(8)									
T.A.		220												
MAX	✓	21												
MIN	▲	200												
PULSO	●	40*												
INDUCCION	○	180												
FIN-ANESTESIA	⊗	38°												
RESPIRACION		160												
ESP	○	36°												
ASIS	○	15												
CONT	●	140												
TEMPERATURA	△	34°												
INICIO CIRUGIA	↓	120												
FIN DE CIRUGIA	↑	11												
PRES. VENOSA	+	100												
TORNIQUETE	T	100*												
POSICION		12	30	45										
		0	0	0										

DROGAS ADMINISTRADAS

GENERAL	✓	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS/SS	500	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	RINGER	600	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>	
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON:	<input type="checkbox"/>	SANGRE		cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>	
SISTEM. SEMI-CERR	<input checked="" type="checkbox"/>	HABON	<input type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>	
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>	Cambio de Técnica	<input type="checkbox"/>	
CIRC.	<input checked="" type="checkbox"/>	VAIVEN	<input type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc					
MASCARA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TOTAL	1100						
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>		HEMORRAGIA		COMENTARIOS:				
ORAL	<input type="checkbox"/>				cc	APROX					
RAPID	<input checked="" type="checkbox"/>	LENT.	<input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES						



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Edad..... H.C.I. #..... *0062.*

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....

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.....

