

APELLIDO PATERNO <i>Cortáceros</i>	MATEROÑO	NOMBRES <i>Maria</i>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 96	TENSION ARTERIAL 100/70	TEMPERATURA 37.3	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
- 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						
- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Fácto 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						
<i>Pdt. lucida consciente orientada. Tiempo expreso j persona. afebril.</i>						
<i>Cabeza Normoafibrina</i>						
<i>Ojos: pupilas isoceras normorreactivas boca bien d accomodacion</i>						
<i>Oídos: Nariz permeables.</i>						
<i>Boca: mucosas orales húmedas, ORL no congestivas.</i>						
<i>Cuello: Movilidad normal no adenopatia.</i>						
<i>Fóveas: Examinabilidad normal Córnea: pulmones normales no voglos corpos pulmonares trazos norm.</i>						
<i>Abdomen: suave dípersible no doloroso a la palpación sin profundo j profundo.</i>						
<i>Extremidades: Movilidad pulsos y sensibilidad normal</i>						
<i>EJ: Urectocauda: derecho</i>						
<i>D. Carlos Pagan</i> <i>27-03-001</i>						

APELLIDO PATERNO <i>Contreras</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Mario.</i>	Nº HISTORIA CLINICA
--------------------------------------	---------	--------------------------	---------------------

## 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-Urinarias Venéreas - Endócrinas - 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 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

*16 años. Señor. Mario.*

*Rendimiento Acad.*

*Tra. Trabajo 6<sup>to</sup> curso.  
estudiante.*

*MC. molestias. poco a poco.*

*EM: Pcte. refiere. dolores  
pequeños dolorosos.*

*presente molestias tipo  
dolor leves a moderados.  
en forma súbita. se  
multiplican y evolucionan si  
al efecto una actividad.  
ducho. por lo q' acude.  
para Hs. endoscopia.*

*APP: - Orina impureza y olores.*

*P60: Miccionas 13 veces  
Dolos matutinos 60*

*APF: - Macho. con políptico rectal  
mictitis intestinal  
- Huelo paterno con políptico.*

*Hábitos Clínicos.*

*Dificultades*

*Mictoral 10/11-2/1n*

*Lábios*

*-*

*Alcohol*

*-*

*Sigarras: polvo olor fuerte.  
cigarette*

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Contreras	Mónica.		
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
29-08-01	8:15	<p>Paciente de 16 años de edad. cursa el primer día de posoperoatorio, al momento apelado hemodinamicamente estable. Buena tolerancia alimentaria. abdomen suave, depresible, levemente doloroso en hipocondrio. RHA presentes, sonda vesical. permeable con salida de baba.uria (+), no refiere molestias.</p> <p>Dr. Salinas</p>	
10:20		<p>Paciente al momento presenta distension abdominal, con pausado de eliminacion de abundantes gases, nausea, y dolor tipo urente en epigastrio</p>	<p>1.- Dexam 1 amp IV stat.      2.- Acetip 14d. Martínez Sánchez      Dr. Salinas</p> <p>Skel</p>
			<p>- Suspender sialomas</p> <p>- DIETA GENERICA</p> <p>- Drenacion</p> <p>- Sol. salino 0.9% 1.000cc + 100cc 1/84 -</p> <p>- Colutorios 500cc</p> <p>- Anticefale 1000mg 1/84</p> <p>- Plasic 1 amp IV 1/12</p> <p>- Enztec 150x100 1/124</p> <p>- Acetip 1 ml 1/84 mas sales</p> <p>- Te faciacec 1 gr IV 1/84</p> <p>- Propranolol 1 amp IV 1/124</p> <p>- Diazepam 100mg</p>

NOTA DE ENFERMERIA

Skel

2000

29/08/01 12:00 Paciente expiere dolor en riñón vesical con poso. Campos derechos a la pel 20cc de orina. Lethal  
país existe dolor en dicha regio 2º Profundidad 100 mm IV

Spst.

Rey

Dr. Villalba

D

Dr. Galindo

13:20 Paciente al momento apelado  
hemodiuria mínimamente estable.  
no expiere dolor, bien toleran  
cda alim anterior, dolores nor-  
mal, sonda vesical permisible.  
con orina con fina hematuria.

Dr. Selando

15:20 Paciente al momento  
hemodiuria mínimamente estable.  
sonda vesical permisible, tema-  
tura (+), no molestias, dolomi-  
nales.

Dr. Galindo

~~ZTOS DULCOCAS 50%~~

11/01 Paciente no pude conciliar Zet: x 7.5 mg vía SFH  
el Sueno. Dr Galindo

30/08/01 7:00 Paciente de 16 años de edad.  
corre el segundo dia de presentacion.  
por presentar dolor en el derecho.  
al momento hemodiuria mínimamente  
estable, apetito, hidratacio-  
n, dolores suave, depresible no doloroso,  
sonda vesical permisible, con  
orina clara con escaso sedimento  
hematrico, no expiere dolor.

Dr. Selando

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Chontaeiras		Maria	
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
30/01/2001	10:00	Pct buenas condiciones frecuencia TA: 110/70 FC: 72x No refiere náuseas al momento de la visita. Sonda vesical funcione, con alguna con sedimento bacterico	Pantens 1ml i.v. reg Reff Hijos
31-01-2001	7:00	Pct buenas condiciones generales TA: 110/70 FC: 72x No refiere náuseas al momento de la visita. Sonda vesical funcione, con alguna con sedimento bacterico	pantens Hijos asteflo hidro-nomicante asteflo sando permcable orina clara
			D. Pasquini
			- D1870 Generale - Transfusion - tonometro Tyc - Tendido abordante - Retirar vía - Pancreas 1m5/300 - Dussart 200g 1ap 300 - Plastic suspensor scro
			Dr. Elvira
			PRN tampones - Acitip 1ns 96Kms mantenerse - Acrogelco 1cap 786 - Movano 5ctas
1/02/2001	7:00	Pct en buenas condiciones generales No refiere náuseas TA: 110/60 FC: 72x Sonda vesical funciona.	Reff Hijos
			Dr. Elvira

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	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
1/09/01	8:30	<p>Paciente de 16 años, cursa el 5to dia de postoperatorio al momento aparentemente estable, diarrea moderada, presenta vómito de contenido alimentario, en poco cantidad, regiere constiparse. Sistemicamente su abdomen, el examen físico el abdomen lo tiene suave, depresible, doloroso en lumbar con rigidez, DTA presentes sonda vesical permeable con orina clara.</p> <p style="text-align: right;">Dr. Sabando</p>	<p>ALTA con Inhalaciones</p> <p style="text-align: right;">Avusado —</p>
1/09/01	16:10	<p>Reingreso: Paciente acude por presentar dolor en región lumbar deschar tipo retención, y orinación por rebosamiento. Se revisa sonda vesical se evidencia su permeabilidad, pero se decide su cambio por sonda #18, para mejorar permeabilidad y seguridad.</p>	<p>1.- Dieta general + líquidos 2.- CSV 3.- Sonda vesical permanente. 4.- Duracaf 500 mg VO 9/12 h. 5.- Pancreoplat 1tbl Bid VO. 6.- Acropéptico 1tbl VO 9/12 h. 7.- Aci. p. 1tbl Mastisol. VO 9/6 h. 8.- Novedades.</p> <p style="text-align: right;">Dr. Vallejo Dr. Sabando.</p>
2/09/01	7:00	<p>Paciente de 16 años, cursa el 6to dia de postoperatorio, al momento aparente, sensación minimamente distante, sonda vesical permeable líquidos.</p>	<p style="text-align: right;">Dr. Sabando.</p>

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		du foley diuresis clara. recibe medicacion indicada S.A.	10h		T.A. 100/70 P. 90 x T. 36,5°C
01/09/01		Pte estable tranquila			
		con sonda foley permeable diuresis clara - recibe medicacion v.o indicada			
		realiza 2 deposiciones bla- dos. S.A.			
01/09/01		16:00pm. Pte, tranquila, sin dolor, levantada S.V.			
		<b>Reimpresión</b>			
01/09/01		Pte reingresa			T A. 100/40
4:30		Drs. Vallejo dolor			P. 90 x'
		Suena S. Foley			T. 36,5°C.
		#18. refiere dolos en region lumbar			Gris Pandor
		derecha, recibe drogasico se ap	19h		
		v.o staf. fay			Pte tranquila, ambulatoria a demanda, refiere dolor lumbar que se irradiia a miembros inf y mejoran con Acetaminofeno V.O diurasis e sonda foley e volu- men abundante, orina clara
		T.A. 90/50 P. 104 x T. 37.9°C.			
		<b>Se realiza</b>			
		Deposición blanda			<b>fay</b>
		S. Foley permeable	01/09/02		
		orina clara	11h.		SV 90/60 P. 68 T. A. 36,5
		Otra dieta.			Pte, -/segunda deposición, ST permeable ó orina clara, ee
		<b>fay</b>			puer volumen no refiere molestia. G. SV 90/60-64-36,8°C Orina leucocituria (+). <b>fay</b>

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
30/08/01	11:5.	Pte ó suctables, expiere dolor estomacal, opacante ante los gases por lo q comio mucho poco tiempo. no permisible para edematizado no dese q se renueve, no flebitis, después de comiendo presenta dolor de cuello intensidad 4/10 (siema). q'cede espontáneamente SF permisible, orina hematuria (+). en bañ colores.			venoclisis y actuar se adm med <i>Rrey</i>
				16:00pm.	Pte. tranquila, se retira má. S.V. T.A. 100/60 P. 74x' T. 36,5°C.
					<i>ppm</i> pte mejor, x se vía.
					<i>ppm</i> pte se sienta al sillón, queda tric en catas
					5.Foley permisible orina clara mejor digestión
6h.	ppe intranquila no desearia bien expiere molestias q' viene de epigastrio q' cede al cambio de posición.				<i>ppm</i> tolera dieta.
6h.	100/60 T°36°C P68x'				
12h.	80/60 88x' 36.4°C				<i>ppm</i>
13h	Tranquila, ambulatoria ade- manda, diuresis x sonda fo- ley, orina clara. Terminar	31-08-01	22h		T.A. 100/60 P68x' T°36°C Pte estable puede des- consar bien, consom
	NOMBRE: <i>José Contreras</i>				
	CTO. .... 203 .....				

## NOTAS ADICIONALES

2-09-01

9:00 Perdió dolor. leve q  
modificó q' despareció -  
por momentos q'  
el abdomen estrecho  
a la palpación dolores  
en modos q' más lo dolió

J. Pergam

## NOTAS ADICIONALES

13h00 Pt sometido a crisis estocásticas de network directo. Pt en buenas condiciones genera TA: 90/60. Sonda venenosa permitida.   
 Dr. Etcheverry.

(1) N.P.C  
 (2) CSV  
 (3) Dosis 5% en 5.5 o 9% 1000cc IV c/12h.  
 (4) Prefrid 100-  
 (5) Rantidine 50-  
 (6) Glucosal 1g IV 19h00

Dr. Etcheverry

✓ ✓

Dr. Vallejo  
 Dr. H. Latorre  
 Dr. Etcheverry

16h00 Pt危機的 status localizado en hipertensión arterial intensa en suero STAT.

Dr. Etcheverry

✓ ✓

18h30 Pt presenta crisis intenso q' dura momentos no progresivo al minuto.   
 Dr. Etcheverry

(1) Maint amp IV STAT  
 (2) Diluir largolla de sistogiro  
 (3) code solución IV c/12 horas.

Dr. Vallejo  
 Dr. Etcheverry

19h30 Pt en buenas condiciones generales. Su estable. TA: 100/60  
 FC: 72x'. Ráfaga ligera rotativa o nivel hipogástrico. Sonda permisiva.   
 Hacienda (+).

Dr. Etcheverry

20/08/2001 Pt危機的 q' actividad abdominal constante de 1h00 hipertensión arterial intensa al momento no rafaga rotativa. Pt hidratado, apetito moderadamente estable. Melenas rosadas, clara sible, dolorosa o palpitación en hipogástrico. RITAC(+). TA: 90/60 FC: 80 y'  
 Sonda permisiva, Hacienda (-)

Diversos 1300 cc

Dr. F. Etcheverry



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Contreras		Jara	
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
27-08-01		<p>NOTA DE INGRESO</p> <p>PAC DE 16 AÑOS AFEC TROS VARIOS</p> <p>DECURSOS SIN VENUSIS</p> <p>PASS RTG ENDOSCOPICO</p> <p>GO.</p>	<p>Fusión de APQ</p> <p>MUY DICTOS CENOS</p> <p>SIN PROGRESAR COMPA</p> <p>SINUSOS EFUSIVOS</p> <p>1g IV BSA</p> <p>SOLUCION VIN CON</p> <p>DEXTRO 5% ADD 1.000cc</p> <p>+ 20 UND</p> <p>TOCOPERSA DE SUSTITUCION</p> <p>DETIX 7,5 mg IT-3 HS</p> <p><u>144</u></p> <p><u>144</u></p> <p><u>144</u></p>
28-08-01	7:00	<p>Pct hemodinamico</p> <p>estable abdo/</p> <p>histosolo sin</p> <p>movedad - espesa</p> <p>ab circulacion</p>	<u>144</u>
		<u>D. Paquet</u>	
28-08-01		<p>Pt en buenas condiciones generales</p> <p>T.A. 100/70 FC: 72 y</p> <p>Procesos ADI controlados</p> <p>No tiene actividad al momento de la visita</p>	
		<u>D.F. Gómez</u>	

## **NOTA DE ENFERMERIA**

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
27/08/01		Pte ingreso para Dr. Vallejo asistido Drs. Oficier para anestesia.  14:00			17:00 Pte de tarde lista vía percutánea respira sed. viva hematócrito (+). 17:00
27/08/01	7:00 pm.	Pte. ingreso buenas condiciones. Rl. Vallejo.  S.V. TA. 100/70 P. 96 x' T. 37,3 °C.  Gree's Panutog	28/08/01	10h	Fr. 9% B=88% T=37°C
27-08	22h	TA 100/70 P 88 T 37°C  Pte estable se le medi- cación indicada se deja canalizando vía periférica 5... .	28/08/01	14h	Pte causaq y molestias q niv de SF. se administra plesil a lo q causan seda y el espuria sistologne en cada solucion 10%; se interrumpe por momentos; descansa bien hasta las 2 de la mañana q' refiere molestias por gases, dolores medicación prescrita y quedó más tranquilo.
27/08/01		Pte se queja dolor de sonda se la sonda viene y aldr se le administra sistologne 1aunq no sf!	29/08/01	6h	6h. 90/60 36.8°C. 80x' SF. percutánea, viva hematócito (+). SV estables.
				11h	TA: 90/50 63°' 13h Referencia q' no llega al comiso, ambulatoxia ade- más, se realiza lavado de sonda. Al almuerzo fo-

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		Leva mejor Ecdicta, diuresis por sonda Foley orina hemato- túrica ++. Vía permeable Se adm med.		12pm	+A. 80/50 P 79x' T 36,4°C
		Ruf		13h	Pte ambulatorio a demanda menos molestias gástricas, di- resis por sonda Foley, orina hematúrica + Vía permea- ble. Se adm med.
29/08/01		Pte ambulatorio ipal en cato, se sienta al sillón vía permeable recibe medic.	30/08/01		Pte suejos, se sienta al sillón vía permeable recibe medic.
		S. Foley orina hematúrica (+)			S. Foley orina hematúrica (+)
		4/8/			4/8/
28-08-01	77L	TA 100/50 P 72x' T 36,6°C	30/08/01	16:00	Pete. en buenas condiciones. TA. 90/60
		Pte ambulatoria, con sonda Foley diuresis. hematuria +, vía per- meable recibe medica- ción sindicada so administra Agarol 30cc			P. 80 x' T. 36,5°C.
		por no haber dulzor presenta 1 deposición blanda. puedo dormir luego de 20hs 1da s.m.	10h		Gris. Pontaje P = 100/60 F = 88x' E = 26,8
		NOMBRE: .....			
		CTO. ....			

NOMBRE: Dr. Mario Esteban Carrasco

H. G Nº

**A. DIAGNOSTICO**

PRE OPERATORIO	Vitrectomia
POST OPERATORIO	Iclam
OPERACION EFECTUADA	Extracción del vitreos + colocación de tubo Dobbé fijo

**B. EQUIPO OPERATORIO**

CIRUJANO Dr. S. Vallejo	ANESTESIOLOGO
MER AYUDANTE Dr. E. Chávez	
JUNDO AYUDANTE	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
28	08	01	16:45	Epidural.	

**F. PROTOCOLO OPERATORIO**

HALLAZOS: Vitreos derrotados.

E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- ① Aspiración y extracción. Pt en posición ginecológica.
  - ② Colocación de eje quirúrgico.
  - ③ Dilatación de vías.
  - ④ Licitoscopia + visualización de estructuras anatómicas.
  - ⑤ Ubicación vitreos derrotados + dirección de succión.
  - ⑥ Colocación de tubo doble "S" retrogradado.
  - ⑦ Control de hemostasis.
  - ⑧ Jardín vacío.

PREPARADO POR:

Dr. E. Chávez.

FECHA:

28-08-2001

APROBADO POR:

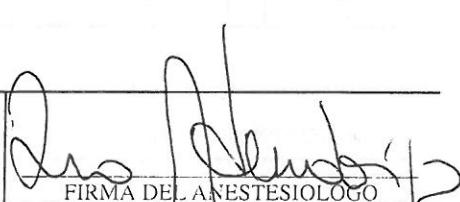
FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Centeno					Maria Gustavo			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
28-VIII-01	16	9		42Kg				
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
Mielitis de cerebro					Cistostomia de ureterole			
CRUJANO Dr Valdes		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA + colostomia de Ducto.			
ANESTESIOLOGO Drs. Bustos		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA Drs. Maria			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	11	15	30	45	12	15	30	45	15	30	45	15	30	45
SATURACION O <sub>2</sub>														
T.A.		220												
MAX	✓	21												
IN	▲	200												
40°		19												
FECO	●	180												
INDUCCION	○	38°	17											
FIN-ANESTESIA	⊗	36°	15											
RESPIRACION		34°	13											
ESP	○	120												
ASIS	○	32°	11											
CONT	●	30°	100											
TEMPERATURA	△	80												
INICIO CIRUGIA	↓	28°	7											
FIN DE CIRUGIA	↑	26°	5											
PRES. VENOSA	+	40												
TORNIQUETE	T	3												
P O S I C I O N		12	3											

DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA	
1	Tetramol 25 mg	5	9	HS. MIN.	
2	Dorsum 2.5 mg	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	R	RINGER	cc	Depresion Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre <input type="checkbox"/>	
SISTEM. CERRADO	CON: A+T	S	SANGRE	cc	Dificultad Tecnica <input type="checkbox"/>	Naucas - Vómitos <input type="checkbox"/>	
SISTEM. SEMI-CERR	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmo <input type="checkbox"/>	
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIHEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input checked="" type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL <input checked="" type="checkbox"/>					
INTB. TRAQUEAL <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>					
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION L III - IV	cc	APROX				
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>						
TUBO N° _____	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18 <input type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>						
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>						
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE <input type="checkbox"/>						
CONDUCIDO A: _____				POR _____ HORA _____			
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO 							



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Maria Contreras* Edad..... 16 H.CI. #.....

Diagnóstico..... *Uterosub. Dorcho.*

Tratamiento planificado..... *endoscopico.*

Beneficios del tratamiento.....

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

He comprendido y estoy de acuerdo.

..... *Maria Contreras* .....

Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

..... *Maria Medina Rojas* .....

Firma del testigo

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



APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES																Nº DE LA HISTORIA CLINICA													
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																															
DIA DEL MES (fecha)		1	02	3	4																												
DIAS DE HOSPITALIZACION		-	1	2	3																												
DIAS DE POST-OPERATORIO																																	
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM			
	150																																
	140																																
	130																																
	120		42																														
	110		41																														
	100		40																														
	90		39																														
	80		38																														
	70		37																														
	60		36																														
	50		35																														

APELLIDO PATERNO <i>Conteras</i>		MATERNO <i>Morales</i>		NOMBRES <i>Maria Cristina.</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0016</i>																	
MES <i>Agosto</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																					
DIA DEL MES (fecha)		27	28	29	30	31	1																
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3	4	5																	
DIAS DE POST-OPERATORIO																							
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	<i>TEMPERATURA</i>	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM
	150																						
	140																						
	130																						
	120																						
	110																						
	100																						
	90																						
	80																						
	70																						
	60																						
	50																						
	40																						
	35																						
	30																						
25																							
20																							
15																							
10																							
5																							
0																							

*Dr. Pasquel*

APELLIDO PATERNO <i>Denteras</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Maria</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	27 DIA			28 DIA			29 DIA															
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
<i>S/I A 5% A 1000 cc</i>																						
<i>IV - 20 cc</i>																						
<i>IV</i>																						
<i>Cefazida 1g</i>																						
<i>IV</i>																						
<i>Lefit 75 mg v.o</i>																						
<i>Posolamp. i.v stat.</i>																						
<i>Lasix 1amp I.V</i>																						
<i>Sistalginamp i.v stat.</i>																						
<i>Propenid 100mg</i>																						
<i>1fco sv</i>																						
<i>c/8h</i>																						
<i>Zantac 50mg</i>																						
<i>sv c/12h</i>																						
<i>D/I A 5% 5.5 1000</i>																						
<i>IV c/12h</i>																						
<i>+ Iamp de Sistalgin.</i>																						

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Contreras</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Juan</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 29			DIA 30			3 DIA			4 DIA			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
PlasitE Lamp I.V. c/12h	10	Ruf		10	Ruf		10	Ruf													
2001-8-31 I.M. <u>P.R.N.</u>	10	Su	Ef	10	Circu																
Acetip 1 tab a diapor c/18h	10	Ruf		6	Su	Ef	6	All	00	6											
2001-8-31 V.O. c/6h	2	MAY		2	MAY		12	Ruf													
CefacetaE 1g I.V. c/18h	10	Su	Ef	10	Circu	00	6	Su	Ef	6	Circu										
Paracetamol 100mg I.V. c/1h	12	Ruf		12	Ruf		8	Su	Ef	8	Circu										
Zantac 150mg V.O. c/12h	6	MAY		6	Su	Ef	6	Circu	Circu												
Pancreozat 1 tab V.O. TID 2001-8-31 BID	2	MAY		2	MAY		8	Su	Ef	8	Circu		8	Ruf	8	Ruf	8				
Saf o, 9% 1000 K-10 c/8h.	5	MAY		1	Su	Ef	3	Circu		9	Ruf		5	MAY							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**