

INFORMES DE ENFERMERIA

5

FECHA	HORA		FECHA	HORA	# 0078
5/11/03	de 06:00 a 06:00	de 12 am (ingá), despierto. no pica el estómago, no expresión dolorosa vía clara.	01/01/05	02:00 a.m. P=62 T=34°C	Pde refiere náusea que no llega al. vomitó se administra lsg de Tbol con lo que sede, se mantiene con irrigación ago- fijo continuo drenaje dora en moderada con fijado, se reanaliza mucho vía periférica y se administra me- dicación indicada
12:00 PM	120/80	P=59.			
12:30 PM	120/80	P=60			
1:00 PM	120/80	P=72			
			10h.	TA. 120/90 P. 76 X T. 35°C	
			16h.	TA. 120/80 P. 100 X T. 37.4°C	
			7-19h	Se realiza control de lab. En el dia se mantiene c. picos febales se realiza valoración de masangu- nal encontrándose una herida que Dr. Montenegro recubre me- nualmente se aplica hielo lo- cal sobre la zona. En dia diuresis por sonda Foley en cantidad abundante. Vía pe- meable. Se adm med	
					<i>Raf</i>

FECHA	HORA		FECHA	HORA
	22.	120/80 P=74x' T=37°C	7-01-07 22/5:	120/80 P=74x' T=37°C
02/01/06	115.	Pte tranquilo, no ha sufrido molestias, ingesta continua, vena clara, vía permeable recibe medicación.		Pte refiere flatulen cia se administra 2x/día panticoflat con lo que se desod y puede descansar, descontinua vía periférica, donde foley permeable dura más clara. S.
	14.	110/70 P=72x' T=37°C foley		
	13h	Pte en reposo relativo, se diu talla crescal, apósito húmedo de líquido seroso, no se rea. Existe cambio terminal vena clara y retirar, drenación por sonda foley, vena clara. Vía permeable. Se adm med		
		Ruf		
	16h.	110/80 P. 72x' T. 36.7°C.		
<hr/>				
02/01/06 Pte Suenos recibe medic.				
apósito limpio y seco, S. Foley vena clara				
tibia) fria.				
Fríbulatorio exca.				
NOMBRE: _____				
CTO. _____				

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Saenz		Boondo.	No 0078
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	204
55 años		Urologia	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

Esclerosis de cuello vesical

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

Esclerosis de cuello vesical/ puniforme

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

ESTABLECIMIENTO DE LA FIEbre

OPERACIONES

PTU. Resectacion esclerótica del cuello.
(5-01-02)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO antecedente de PTU dispositivo

18-X-01 sin complicaciones. Goce urinario diurno y nocturno disminuyendo progresivamente del colgajo urinario hasta dificultad miccional proctometrica total con micciones de gotas e intenso dolor axilar a Cistoscopy 4-7-02 apareciendo esclerosis total de cuello vesical sin restos prostaticos

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS TA 130/80 - T 37.4

S-I-02. Hemo 50% Hb 16.12 Na 136.6 K 4.07 Creat 1.37 - 1.39

G-I-02. Na 134.7 K 3.70 Cl 110.3 Creat 1.92. Hemo 47 Hb 15.16

8-1-02 Creat 1.63

HALLAZGOS ESPECIALES DEL EXAMEN FISICO

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO. 1) Infusión. hística por obstrucción del líquido de irrigación 2) Insuficiencia renal aguda (estenosis de la arteria renal izquierda - intraoperatoria o retrooperatoria) - se realizó catéter 12 presentando dolor y extravasación de líquido irrigante por lo que se retiró pues se creó un absceso peritoneal con visualización retrograda de cuello con lo que se puede resucitar casi normalmente cuello. utilizando Foley 16F ureteral y Foley 14F por cuello.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Todos los complicaciones mejoran en 24h. observándose bursas disminuyendo y resolución de ictericia manteniéndose algunos vómitos normales. Valores de creatinina llega a ser de 1.92 disminuyendo a 1.63 al alta. Si mantener. donde Foley ureteral

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

3 dias

Fecha 9-I-002

2 Paseal J.

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

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
7-01-02		<p>2do dia PO. Se ha sentido bien. Esferas con firmeza subcervical. CP normal. Abdomen suave, depresible. RHTA normal. Pene duro. Durezas gom. firme (rigidas). Pulsos 1^o depurados corriendo. normales.</p>	<p>(1) Dieta blanda + líquidos (2) 5500 cc + 10 K 0/12 h. (3) Enteralgina 2cc Phat. (4) Zanfec 1 amp IV 0/12 h. (5) Zidex 1/16 HS (6) Ted. Dr. Calvillo (7) Uremex 500 mg / 0 0/12 h (8) D. Montenegro (9) D. Montenegro</p>
11 h		Buenas evoluci.	
		SV. estables Intercambio +. Abd: +.	<p>Alto x recidiva Interna 5500 100 ml, keto 2000 sulfato 1000 3 refrescos azo Zanfec 150 mg VO B.I.D. - irriqacion. = cretirina Trat. Dr. Postergros (10) D. Montenegro (11) D. Montenegro</p>
			- Evol. mañana manana 7 A.M.
			PA D. Montenegro
07/01/2002 22:00		Dolor urinario que afecta la totalidad presentando sensación de distensión abdominal, cangrejo. Se le eliminaron de gasees por lo cual se mantiene constante. Urticaria: Urticaria suave, hipersensible no dolores. RHTA ↑.	<p>(1) Pantreceptol 1 grageas NO start</p> <p>D. Penella</p>

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Saenz	Pedroza		120978

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
5-I-02	14:30	Paciente presenta vómito de contenido líquido acuoso en moderado constante. También presenta hipotensión de sonda rectal, se realiza lavado en el cuello se obtiene resto de fragmentos quirúrgicos.	1- Tonicor comp IV stat. y 1000 ml. 2- Chupar bals. 3- Lavado rectal stat. Dra. Salomón
	18:00		1- Laxik comp IV stat. Dra. Montenegro
	19:00	Diuretis = 700 cc	Dra. Salomón
20-1	Red. Interna.	Bueno respuesta a dos refrescos.	1- Disto líquido 2- Ind. 2-100 ml fenepr. 3- SS. a 150 ml/hz Dra. Aulestia
	120/80	Abdomen: B.D. pueras ruidos	4- Respir.: H2O - crepit. NO - K. Dra. Aulestia
23:00		Paciente presenta náusea que llega solo a la eliminación de saliva	1- Plaxil comp IV stat Dra. Salomón
6-I-02	7:30	Paciente al momento apelado, T: 37.5°C, Fc: 72x', palmas ventiladas abdomen. Sarc, depresible, RRA presentes no hiperter. persiste náusea que no llega al vómito. Ingestión por media, salido de orina clara. Diuretis = 3350 cc.	NOTAS DE EVOLUCION

Dra. Salomón

NOTAS ADICIONALES

EL MEDICO DEBE HACER UNA VERA DE CADA RECETA DE FARMACIA A PREScriPCION. N.º DE RECETA 123456789

6-I-2002

- 14h Buena evolución
parámetros clínicos y
de laboratorio son muy
aceptables.
TA: 120/80
P: 100x'
- Abdomen difuso
R4A - +.
creat: 1.92
Coronardia disminuyó
dosis de Cefotiofur.
1. cefotiofur 1000 mg
2. cefix 1000 + 10k.
3. etoxalpina 2cc IV
c/8h.
4. Sestolpina 1amp
IVPRN.
5. cefotax 1000 IV
c/8h.
6. fofotix 1 fcd HS PRN
7. etoxil D. Norfenoxo
D. Aulisti.
8. etoxil 1 fcd 30 on h.
de cernido.

D
Rey *> Montaña*

(13:00) Pcte. refunc.

dolor. / moco amarillo/
deg. ta la gola
presenta moco viscoso
lame moco doloroso
bucosarín amarillo
deg.

Mafticlo 100g
Singual deg
Rey

2 Montaña

D. Pasquel

*1) Unex. 300 y.
c/12h.*

7-06-02 - Pct estable apetito
bueno todo dia
GI (palmas manos) diurno
90500c 2ah orina clara.
piel no tolerancia oral

*2 Montaña
2 Pasquel*

D. Pasquel

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
SABENZ		POLANCO	10 0078

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
5-01-02	7h00	<p>Nota de Reingreso</p> <p>Paciente sometido a RTU de prostate Jose aprox 3 horas</p> <p>afina q sin causa aguda</p> <p>presenta polo quirurgico, dificultad para urinar lo mismo, tabasco q se intensifican especialmente los 8 dias. Fue a control medico donde se evidencio estenosis de cuello urinario por lo q ingresa para la de operabilidad.</p> <p>Pt en buenas condiciones generales.</p> <p>hemodinamicamente estable. Pulsos: 88 R.R.</p> <p>68x1. T.A 120/80 T°: 36.5°C.</p> <p>Abdomen: suave, depresible, no doloroso</p> <p>R.H.A (+).</p>	<input checked="" type="checkbox"/> NPO <input checked="" type="checkbox"/> LR 1000 cc IV STAT. <input checked="" type="checkbox"/> Postoperativo <input checked="" type="checkbox"/> NPO <input checked="" type="checkbox"/> Control SV e I+T E <input checked="" type="checkbox"/> Infiltracion digital continua + tinct. <input checked="" type="checkbox"/> SS 0.9% 1000 cc C/8h. <input checked="" type="checkbox"/> Refendil 1g IV C/8h. <input checked="" type="checkbox"/> Sulf. C 1V C/8h. <input checked="" type="checkbox"/> Cent - N. y K (vague) <input checked="" type="checkbox"/> D. Montefaro <input checked="" type="checkbox"/> Dr. Gómez
5-01-02	10:15	<p>Paciente despierto.</p> <p>T.A: 130/80 F.C: 67 x 1'</p> <p>Sat O₂ = 93 %.</p> <p>Drenaje = 500 cc</p> <p>sina clara.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> D. Montefaro IV STAT. <input checked="" type="checkbox"/> P.A
10:30		<p>Paciente reposo delas en litio.</p> <p>presenta somnolito ligero o absoluto</p> <p>en poca cantidad.</p> <p>enfriar 2000 cc Salen 1700 cc.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento con IV STAT. <input checked="" type="checkbox"/> 48 h. <input checked="" type="checkbox"/> P.A <input checked="" type="checkbox"/> Dr. Sabenzo

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE LA OFICINA

10:45. Paciente recibe de los
parientes en la urgencia
Dosis: Entro = 2000 cc Salen 2200 cc.

T - Novocaina sect + v
Stal y PRN
Dr Montenegro
Dr Sandoval
Dr Gómez

12:15. - No se pudo reabrir estómago
ni K-Na ya que presentaba
hemorragia e infiltrado de agua y plástico.

I. Cola I vía IV 5 lit.
Dr Montenegro
Dr Sandoval

Dr Montenegro

- Intervención Dr Antes Vie

13³⁰ Medicina Interna
Enfermedad del colon

El paciente se encuentra bien médico moment
estable refiere sed y tener hipo poco impor
ta de líquidos pero estos producir diarrea
Si es lo cual podría provocar algo de estí
drofagia, el momento no respondido a las
ministración de losix en forma alterada pero
dolorosa.

TA: 120/80 P: 76'. C-P: N. Abd: B-S
RHA + en placa y TTE 20. y presión en
FID.

Se seguirá evolución y se efectuará losix
y/o dapsoneo según respuesta clínica.

Rp: / Posarle a 60 gotas + 1. do-ss
- losix 2 amp IV. al finalizar
siguiente inyección y PRN
seguir diarreas.

Y. Añestia.

16:20h. Piel con vómito en puo de café.

(1) abdomen liso, no doloroso, no tumoral
di parox RHA presentes en todo abdomen.
Otos, hem. fisiológico. Peso con oligoanuria en
límite (± 30cc en ultima hora)
Presenta anemia ligera.

Siguientes:



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

8

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA							
Saen		Rolando														00							
MES	AÑO															No	0078						
01	2002			PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																			
DIA DEL MES (fecha)		Jueves																					
DIAS DE HOSPITALIZACION		5 6 7		3		4		5															
DIAS DE POST-OPERATORIO		1 2																					
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
		150																					
		140																					
		130																					
		120	42																				
		110	41																				
		100	40																				
		90	39																				
		80	38																				
		70	37																				
		60	36																				
		50	35																				
RESPIRACION																							
TENSION ARTERIAL mm/min																							
LIQUIDOS ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL	7300	3250	1100																		
		ORAL	—	1600	1900																		
		TOTAL	7300	4850	3000																		
		ORINA	3350	4050	5050																		
		DRENAJE	—	—	—																		
		OTROS	800	—	—																		
				3650	4050	5050																	
NUMERO DE DEPOSICIONES																							
NUMERO DE COMIDAS																							
ASEO / BAÑO																							
ACTIVIDAD																							
NUMERO DE BIBERONES																							
DIERTA																							
TALLA EN CENTIMETROS																							
PESO EN KILOGRAMOS																							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS										FECHAS DE ADMINISTRACION											
5 DIA			6 DIA			7 DIA			8 DIA			DIA 9			DIA 10			DIA 11			
Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
Suf 0,9% 1000			7 su y	1 su y																	
IV c/8h			7 su y	1 su y																	
0093.																					
Dipacetadol 1g			24 A	6 su y																	
IV c/8h			10 su y																		
Sistalgin 1amp			6 A.A	2 su y																	
IV c/8h.																					
2002-1-6 I.V. P.R.N.																					
Lasix 1amp IV			12 A.A	6 su y																	
stat y c/8h.			400 mg																		
			11 su y																		
Zarbe 1amp			4 su y	4 am cu 4																	
IV stat y c/8h			12 A.A	12 su y																	
2002-1-7 I.V. c/12h			3 A.A	8 cu cu																	
Novalgin 500 mg			230 mg																		
stat y P.R.N.			11 linque																		
2002-1-6 I.V. c/8h			10 cu cu																		
Lasix 1amp IV			10																		
stat.			12 A.A																		
Lasix 1amp IV stat 6 A.A.																					

7

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

№ 0078

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão:

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: hab: 204

Fecha: 04/01/02.

Nombre del Paciente: ...

Colorado Springs



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

No. 0078
QUIROFANO

NOMBRE: Roberto Saenz

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Ectasias de Cuello Penílope

POST OPERATORIO

Ectasias de Cuello penílope

OPERACION EFECTUADA

RNV de Cuello Vincal

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. Carlos Montoya

ANESTESIOLOGO Dr. Heredia

PRIMER AYUDANTE Sefia V. V.

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
5	01	02	8h

Ranunculo - juncal

2 h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

Cuello Vincal absolutamente cerrado y fisiológico.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Utilizando apertura la estenosis total del cuello.
- ② Colocación de fil. Vincal y sonda caova a través de la misma del cuello Vincal. De inicio presento fisiología retrovinkel por lo que absorbe ligando en buena cantidad.
- ③ Reseción de ectasias.
- ④ Colocación de Foley 16 F. y 19 F en fil.

Dr. C. Montoya

PREPARADO POR:

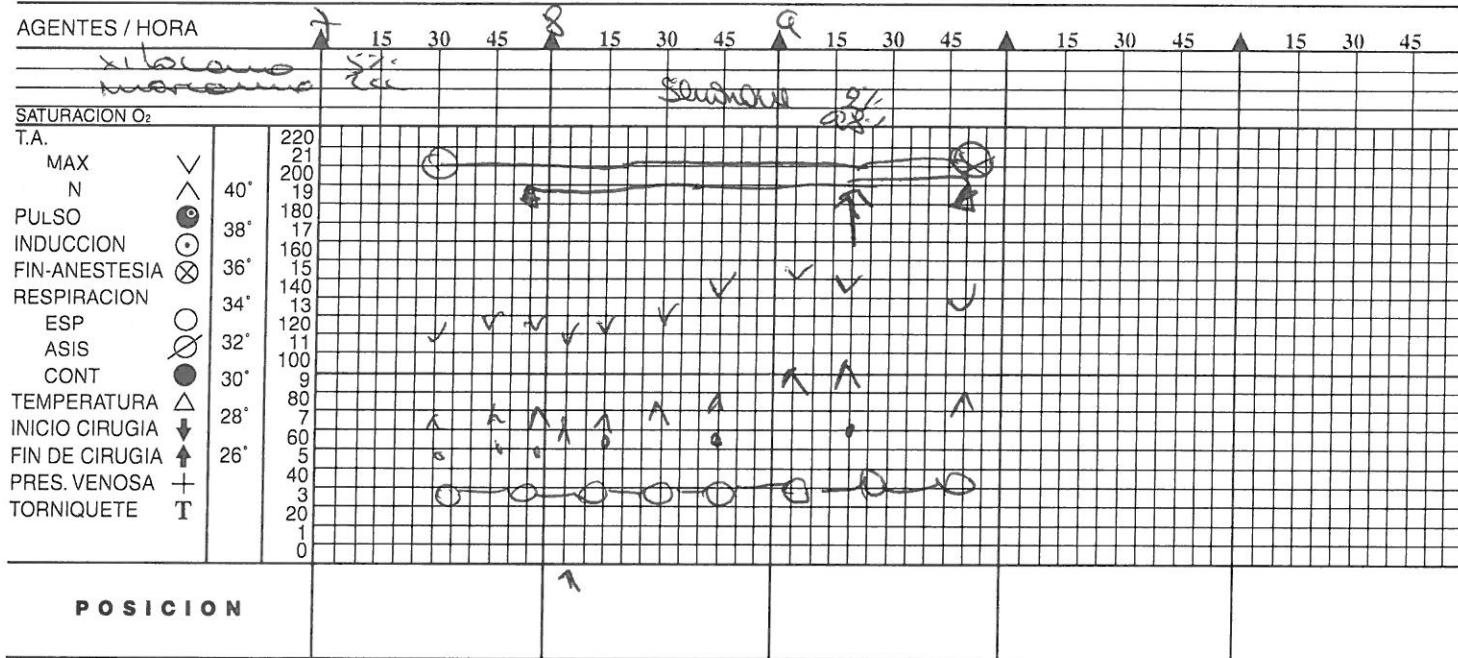
FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Salas						Pedro	Salas	Sala	0078
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
5-1-08	60	M							
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
enclanosis			cistocele			E.T.O			
CIRUJANO Dr. Martínez			AYUDANTES Dr. Salas			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO Dr. Hernandez			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA Dr. Salas			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	Durium 3 mg	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	Hipotension <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL <input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - 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 checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P PLASMA	cc		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/>			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION 211 - UV	cc APROX			
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <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 <input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____			
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE <input type="checkbox"/>				

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
			Nº 0078

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

55 años Roels
Nacido Residente Dr.
Institucional Superior.
Ocupación profesor.

mc:

EP: Pdh refiere q- hace 2 años presentó retención urinaria, causa apunte ingesta licor, q- se di con desinfectantes.

Ibdm. 00. refiere disminución choro. con leve dificultad al iniciar orinación, por lo q- acudi para tratar quiniquia

APP: -Opordiadios

- Herma igual ducha.
- Paroxísmos
- Osteomielitis maxilo inferior ducha.
- Herma triste
- gas triste orina
- color inestable

APF: -Hermanos HTA.

- Hnos 3 madres fallec de Co
- Padre fallece de IAM.
-

Habits Alimentos. 3/d. Defecacio. 1/d
Migrañal. 10/d. fiebre 20 dia hac 10
Alcohol. Ocasional. Sigue Perdiendo?

NOTAS ADICIONALES:

Medicomidas 3rdim 100

D. Corles Pasquel
12-09-001

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	No 0078 RESPIRACION
			76	110/70	36.8	
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
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 Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p>Pde crecido constante. orientado en tiempo espacioso y persona afilar</p> <p>Ojos pupilo idiosincrásicos normales otras luces y acromodación</p> <p>Oídos normales permisibles</p> <p>Boca mucosas orejas húmedas óft no congestivos.</p> <p>Cuello. Movilidad normal</p> <p>Tórax expansibilidad normal Cerclao pulmones normales no soplos congo pulmonares largos norm</p> <p>Abrorres suave desprendible no doloroso a la palpación superficial y profundo RITA*</p> <p>Extremidades. Movilidad pulsos y sensibilidad normales</p> <p>DJ. HPB. D. Pasquel Cortés 17-09-00</p>						

INFORMES DE ENFERMERIA

No 0078

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
17-09-01	21:30	<i>Enostoma</i>	1) Zetrex 100 mg 1 tab HJ 2) Ativas 1mg 7 com. 0.5ml
18-09-01	7:00	Pd hidrolinamico dr. estomach effont hidrocloro. un co pro dr cirugia	<i>2. Organos</i> Postoperatorio ① Dietetica blanda abm + líquidos ② Control I y E ③ irrigacion vesical continua ④ SS 1000 cc c/2h ⑤ Proflex 200 mg IV c/12h ⑥ Sustagel C 1mg IV q/dext ⑦ Difenid 1ag IV PRN
18/09/01	9:50	<i>Postoperatorio:</i> paciente hemod. normica. menta estable, presencia mareas y grito de conte nido alimenticio por 1 ocasion se aplica medicacion ycede. irrigacion vesical continua a chorro, una sonda vesical permable.	1.- Se inicia dosis de Protoplex JV. 2.- Plastil 300 mg JV Sefl. (9:50) 3.- Medico Anestesiologo coloca ultima dosis de analgesia por cateter, el cual quedara para su administracion en caso de dolor intenso.

NOTA DE ENFERMERIA

NOTAS ADICIONALES

18/09/2001 Pj en buenas condiciones generales.

12h00 No rige rotares - TA: 120/80

FC: 60x1 Susto vascular permeable

con impulso a doble caja

ellos con distintos períodos

Dr. Olivencia

18h30 Paciente en buenas condiciones generales.

TA: 120/80 FC: 72 x1 No rige

rotares al momento. Abdomen

liso, depresible, no doloroso.

RHT (+). Susto vascular permeable.

una hora.

Dr. Olivencia

22/09/01 Peroperación, postoperatoria

sin dolores.

37.4°C. TB.

Movilidad, sensibilidad normal.

No dolor.

Rp: proponed

① Profenid 100mg TV stat.

q/tus

Q. Alencón

Q. Alencón

19/09/01 Pj en buenas condiciones generales,

7h00 no rige rotares al momento.

Abdomen liso, estéril, hidatodes,

óptimo. Abdomen suave, depresible

no doloroso. RHT (+)

Susto permeable, una hora.

Dr. Olivencia

19/09/01 7:30 Paciente de sesenta años de edad, ~~area~~

el primer día de posoperatorio por RTV

al momento apariencia hemodinámica

mente estable, hidratado, irrigación

permeable, salida de líquido clara.

Dr. Salomé

Q.M. = Recuperación postoperatoria buena

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
17-09-01	6:30	Pte viene comiendo en compañía de su familiar trae un dictámen del Dr. Montenegro. es avisado a Dr. Orgelos de ingreso TA 120/80		12 horas	120/80 P60x 36.2°C Nº 0078
				13h	Descansa tranquilo, respiro vesical a chorro, elimina cincelos pendiente probeta tolerancia med. Vía permeable 3Rey
				16:00	SV. TA. 120/80
01/09/17	22hs	Pte=100% P=80x T=37°C Pte estable tranquilo. en espera de cirugía. se le medicación in- dicada S.N.			P. 70 x' T. 36,8°C.
			10/09/01		Pte tranquilo vía permeable Frigidación a goteo continuo orina hemática + a ++, tolera dieta.
				22h	120/80 37.4°C 76x
		10/09/18			HS. Pte estable no ejerce dolor, vía permeable SF permeable orina hematúria ++), desausa sin molestias
				6h	120/80 34x 36.8°C

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-9-19	10h	TA 120/80 P. 72x'			con irrigación a gotas
	13h	Pte bien, buena tolerancia			Junto - diuresis clara
	0002	recibe baño de ducha			aria permeable recto
		ambulatorio a demanda			medicación indicada
		Sia venosa funcionando			S.N.
		Irrigación vesical permeable	21/09/01	11:50am	Pliegue por emergencia
		orina hematúrica +			por presente retención urinaria
		Se adm med			q provoca globo vesical, por
		Rafael			lo q' medio resistente sobre
	16:00	SB. TA. 110/70 P. 60x' T. 37.2			SE. q' dura orina c leche
		greis P.			humectante aproximadamente
					800 cc, c lo q' el pte se
					siente aliviado, posteriormente
		19/09/01 Pte mejor, se			se sobre irrigación a gotas
		sienta al			leche. no hay salida de
		sillón, sia			vózulos.
		permeable, recibe			Medio más frangible
		Sed. Irrigación			no se administran cincunas
		Lenta sana			medicinas
		hematuria +			Foley.
		Toleró dieta	11:30		120/80 86.8°C. 68x'
					P.A 110/80 P. 62x' T. 36.2°C
		4/2/01		13h	DNC sonda foley, hay diuresis
					espontánea en poco volumen
					de características hemáticas
					En espeso relativamente
		NOMBRE:			Rafael
		CTO.			

APELLIDO PATERNO <i>Saenz</i>	MATERO	NOMBRES <i>Ramundo</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>00 0078</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>30</i>		SERVICIO <i>Urologia.</i>	SALA <i>204</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *HPB*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *RTD (18-09-001)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO. *Pet: hua. 2 años. Presenta retención urinaria. causa apuria. infesta leuc., gr. sude con desinflamatorios. refiere disuria en chorro difundido al iniciar la micción. por lo q. acudi para resolver su problema.*

HALLAZGOS DE LA ORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

En una cistoscopia se administró Vasetap 100 mg/20 ml. prof. 10.000.000 + 20 ml. fina.

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

alta con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
3 d

Fecha *20.09.001*

D. Pasquel

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
			No 0078
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
21-08-001	5:00	<p>REINGRESO</p> <p>Pdt. refiere q. hoy 3 h. posteriormente urinaria.</p> <p>lolo vez q. 900cc. orina</p> <p>q. d. 10 minutos no se evidencia coágulos</p> <p>Si realizo aspiración en jeringilla 50cc.</p> <p>sin obtener coágulos</p> <p>Pdt. posteriormente.</p> <p>q. d. sint. alterados y sin molestias.</p>	<p>1) Sandia impidiendo goteo</p> <p>2) Uretero</p>
21-09-001	7:00	<p>Pdt. a momento monodinamometro estéticamente bien visto sandia permanebl. ocl. clara. no se evidencia coágulos. no refiere molestias ni dolor.</p>	<p>D Pasquel</p>
			<p>D Pasquel</p>

NOTAS ADICIONALES

- 21/09/00 Pt en buenas condiciones generales
 21h30 El paciente no refiere dolores
 TA: 120/80 FC: 72c^o
 hidrocefálico estable.
 Síndrome venoso periférico más
 clara en extremidades inferiores.
- (1) Dolor general + leves dolor
 (2) CSU + CIE
 (3) Síndrome venoso en miembros
 a foto lenta.
 (4) Estadigio I cap vo EN (Bulb)
 (5) Temperatura 300^o
 (6) Proflex 500 vo en la
 DR

Dr. Chavag.

Dr. Martínez
 Dr. Moray

- 15h00 Pt en buenas condiciones generales
 no refiere dolores al momento
 de la visita. Misión cumplida.

Dr. Pineda

- 19h30 Pt estable, misión cumplida.
 hidrocefálico estable. No
 refiere dolores.

Dr. Pineda

22/09/2001

Pt en buenas condiciones
 generales. Tratamiento
 efectivo. Tratamiento

alfa

Y M. L.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CI						
<i>Saenz</i>				<i>Rolando</i>												00 0078						
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
<i>Septiembre</i>	<i>2001</i>	17	18	19	20	21.	22															
DIA DEL MES (fecha)		<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21.</i>	<i>22</i>															
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Agosto</i>	<i>1.</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4.</i>	<i>5</i>															
DIAS DE POST-OPERATORIO																						
	PULSO	TEMPERATURA	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																				
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO																						

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA													
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	1 ^{er} DIA			1 ^{er} DIA			1 ^{er} DIA			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin
Preparar campo Operacion				6	Su	ef												
Enema de Limpieza	8	Su	ef															
Bistagrina Compuesta 1 tab U.C. T.I.D							2	MAY		8	R	ef						
Zetix 1 tab.	10	Su	ef				8	Su	ef									
VO H.S																		
Plasil Lamp I.V. stat							9	R	ef									
Activan 1 mg. VO.	7	Su	ef															
Paflox 200mg I.V. c/12h				10	Dosis	bomba	10	R	ef	10	R	ef						
				10	Cu	Cu	10	Su	ef									
Pafenid 100mg I.V. <u>P.R.N.</u>							22	U	U									
sd. isotónica 1000cc + Bistagrina Lamp I.V. c/8h																		

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV. **No 0078**
QUIROFANO

NOMBRE:

Ramón Saenz

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

Cistitis aguda

PRE OPERATORIO

IDM.

POST OPERATORIO

DRN

OPERACION EFECTUADA

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

J.C. Mo. Segura

ANESTESIOLOGO

Do. Julio Alarcón

IMER AYUDANTE

D. J. B. f. S.

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA
18

MES
09

AÑO
01

HORA
8:30

D. TIPO DE ANESTECIA

Pendur

E. TIEMPO QUIRURGICO

120'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAGOS:



Adenoma estructurado en un 80%.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Aspiración anticoag.
- ② Dilatación uretral con Berenguer
- ③ Colocación de rectoscopio Storz 26 F de lavado con agua
- ④ Exploración visual con muesca artericulada ++. Flecos normales.
- ⑤ Recisión de adenoma según técnica de Nebst
- ⑥ Evacuación de fragmentos
- ⑦ Electrocoagulación avanzada.
- ⑧ Colocación de Foley 22 F. 35cc

PREPARADO POR:

J. Segura

FECHA:

18-09-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO

Saenz

MATERO

NOMBRES
Rolando

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

Nº 0078

FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
18-IX-01	55a	M		70Kg			204	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA		
Hipertrofia prostática			—			R TU		
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA		
D. C. Monroy y D.			—			Jclm		
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA		
D. J. Mancin						S. Ic. P. dedod.		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	8	15	30	45	9	15	30	45	15	30	45	15	30	45
<i>O₂</i>														
SATURACION O ₂														
T.A	220				21				15			15		
AX	✓	200			19				30			30		
N	▲	40°							45			45		
PULSO	●	180												
INDUCCION	○	38°			17									
FIN-ANESTESIA	⊗	36°			160									
RESPIRACION	⊗	34°			15									
ESP	○	120			140									
ASIS	○	11			13									
CONT	●	100			14									
TEMPERATURA	△	30°			13									
INICIO CIRUGIA	↓	28°			12									
FIN DE CIRUGIA	↑	26°			11									
PRES. VENOSA	+	40			10									
TORNIQUETE	T	3			9									
POSICION	(5)	1	2	3	4	5	6							
<i>Preparación quirúrgica</i>														
<i>00000000000000</i>														

DROGAS ADMINISTRADAS

	TIPO	4	Qormicum 3mg	8			TIEMPOS
1	Xilocaina 60mg (Hab)	5	Noucigina 7.5gr.	9			HS. 1 MIN. 30
2	Xilocaina 260 mg % Ep	6	Lasix 10mg	10			DURACION OPERACION
3	Fentanyl 100 ug Ep	7		11			HS. 1 MIN. 20

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Alcool + Yodo</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<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 ISOTÓNICA	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 1.100					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>-ERCO-TAN: Oximetrica</i>		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L3-L4</i>		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 T10	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE					<i>D. Mancin</i>		
						FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Rolando Saenz* Edad..... 55. H.C.I. #..... *Nº 0078*

Diagnóstico..... *H.P.B.*

Tratamiento planificado..... *RTU*

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.....de.....