

APELLIDO PATERNO <i>Tecón</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Luis</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0072.</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 - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - 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 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			
<p><i>80 años. Soltero divorciado viudo. Nacido. Embalse. Otavocachi. Residuo: Dpto. 2661257. Domicilio. Instrucción secundaria. De padres. Municipio.</i></p> <p><i>ME: Chorro delgado. EA: Pdt refiri q. hac 30 años presencia dolor. pntos y bmbas. disuria y disminución del chorro urinario. lo cual ha ido aumentando. Jaegerman. Mantenimientos multiples y dolorosos. antibioticos acude poco resolución quirúrgica.</i></p> <p><i>APP: Appendicitis. 50 años glaucomas. bibliol. 20 años hemorroides. Diabetes. Trastola eugloca 20 años. HTA Trastola endopat. 20 y 00. ant. Ronito. 20 años. Pronostic favorable.</i></p> <p><i>APP: Sín importancia.</i></p> <p><i>Habits Alimentarios 3/d Digestion 1/d Miccia 4-d Tabaco. diari 10-15cig 20/10/15m. postor. hac 20 años.</i></p> <p><i>Alcohol Ocasional hasta hac 20 años.</i></p> <p><i>Frayas: (-)</i></p>			

NOTAS ADICIONALES:

Mediawand - Erythrina glauca 1/105.
(Libundondo).

- Enzloport 20 mg. dd
 - Nyadol 0.50% 2 gels ejdly
2/0j

D. Cribb Roger

23-10-01

IMPRENTA "GAMI" - TELFS 484-298 / 09) 739-722



APELLIDO PATRONO <i>Tecate.</i>		MATERNO	NOMBRES <i>Kris</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0032</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
RECORDATORIO		<i>Pcte. lucido consciente.</i>				
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>orientado tiempo espacio</i>				
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<i>persona febril hidratada.</i>				
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Cabeza Normocefálica</i>				
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<i>Ojos pupilas isocárticas</i>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>marmo, redondas liso y acomodación</i>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>Oídos Nariz. permeables.</i>				
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Boca Mucosas. orales húmedas</i>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>ORF no congestivo</i>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<i>Cuello mobilidad norma /</i>				
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<i>no adenopatias.</i>				
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>Jóvenes Exposición consumo</i>				
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>Cervical pulmonos norma /</i>				
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>no soplos corpos pulmonares</i>				
		<i>tronco pulmonos norma /</i>				
		<i>no ronquidos ronquidos pulmonares</i>				
		<i>troncos MU +</i>				
		<i>Abdomen suave digestión no dolores a la palpación</i>				
		<i>superficial y profundo RHTA</i>				
		<i>Epiptericidios movilidad pulsos.</i>				
		<i>no sensibilidad norma /</i>				
		<i>no edemas venas varicosas</i>				
		<i>variculosis.</i>				
		<i>8130- HB</i>				
		<i>D. Carlos Rosas</i>				

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
25-10-01	22h:	Pd. estable tranquila puede descansar duerme se frota la noche persiste T° de 38°C. recibe medicación in- dicada, se mantiene en euforía, queda resultado de glucosa 500.	26/10/01.	415.	1/a d.o. S.A.P. af.a Pd. en reposo sigue suben- do, fiebre, persiste mareo de oligosmia. No dolor. Se niega a tomar líquidos; toma misma cantidad. Luego se quiebra tranquilo, duerme sin molestias y permanece eufórico.
		S.V. P.A. 110/50 P. 60x ¹ + B. 36.5°C			Tremor continuo, orina clara. <i>fiebre</i> .
13 horas		Rcibe baño de ducha, se mantiene eufórico, es incon- ciente vesical permeable, orina clara. Se adm. med		6 h.	150/80 P. 70x ¹ T 36.4°C.
		<i>Ray</i>			
16.		S.V. P.A. 140/80 P. 70x ¹ T 38.5°C.			
17.		T-38.4°C.			
26/10/01		Pd. sueños desorientación lesta orina clara pronóstico T-38.4°C fácil terapia)			
		NOMBRE: S. Luis Ceron.			
		CTO.: 205			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-10-23	7:30h	Ingresó pte de 80 años de edad para recibir tto con Dr. Montenegro SV: TA 180/80 P: 68x T: 36.9°C			asistido Dr. Hidalgo Fer. Cr. ad. Cráneos asistido Sra. Cr. ad. R.R.
			23-10-01	22hs	Fr=160/90 P=80 T=37°C Pde estable se deja preparado campo operatorio.
	10:30h	TA: 170/80 68x' 36.6°C			Vía permeable, no quede dormir aparte de dormir
	13 horas	Recebe valoración Dr. Alfonso pendiente visita de Dr. A. Gómez Se realiza ex de lab. Dr. Montenegro coloca sonda Foley para valorar diuresis. Se canaliza vía periférica. Se adm. med.		10 horas	Pte sube de cirugía despierto orientado, c. reacción visual functioning, se mantiene agudo rápido x coágulos + hematuria ++. Vía permeable Se adm. med + Insulina de acuerdo a control de glucosa SV: 150/100
	16h.	TA 160/90 80x' T 37			P: 76x' T: 36.1°
	23/10/01	pte tranquillo vía permeable fue valorado por Dr. A. Gómez. S. Foley oxígeno. Clases total dieta			R.R.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-10-01	13 horas	Pte luego de cirugia torácico. descansa a intervalos, rinde líquidos V.O. que tolera bien. Frigidez residual a chorro, orina hematurica. +++. Vía permeable.			Vía permeable, Frigidez. a chorro, orina hematuria (+). Presenta fts espontáneos que no evita los servicios. Rebute medicación galena
		Se adm med	01 h.		Pte febril 39°C. por prescripción
		R.R. 8			Tempero lgr.
	16 h.	TA: 140/80 T. 37.8°C,	6 h.		Pte febril 37.8 se adhiere Tempero lgr.
					140/90 88x' 37.8°C galena
24/10/01		Pte torácico vía permeable aceite Seed.	10 h		TA: 140/80 90x' 37.8°C
		Frigidez a chorro orina hematuria) tall tibia) diaria Pres. Glucosa)	13 h		Tb 38.1°C P: 96x' Pte en la mañana c picofe- bre hasta alcanza fiebre de 38.1°C recibe Tempero U.O.
		Tan grisado			cirugación residual funcionando extremo clavo. Se adm med
		A.A.			R.R.
	20 h.	120/80 98x' 37.3°C.	16 h.		TA: 150/80 P: 100x' T. 38.5°C.
24/10/01	11 h.	Pte digestivo, refiere color peritoneo estable y gelatinoso.			25/10/01 Pte呈ente T. 39.5°C recibe tempero, tabaco y agua
		NOMBRE:			frigidez lenta orina clara, tibia diaria. A.A.
		CTO:			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Terán		Luis	0072
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	80	agosto	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL HFB

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Diabetes Mellitus Typo II

OPERACIONES RTU

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt con antecedentes de diabetes Typo II
Trabaje con azucar durante 20 años. Presenta pruebas de varios años de
evolucion por lo que cuando fue internado no se presento de complicaciones

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

23-10-2001	glucemia	300 mg/dl
24-10-2001	glucemia	260 mg/dl
25-10-2001	11	904 mg/dl
26-10-2001	11	147 mg/dl
27-10-2001	11	173 mg/dl

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Pd sonstido a RTU sin complicaciones, se controlo adecuadamente
glucemia con insulina Humira N SC

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alta + Indicaciones

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 27 - 10 - 2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

NOTAS ADICIONALES

RECETAS DE EGRESO

Laboratorio:

B.H: leucocitos s. leve - sin deparación esp.

P. coagulación: N.

Glicemia: 203 (en ayunas)

Eiro: adherido + piurico, bacteriuria.

PSA: Normal.

Sugiero: - Iniciar terapia antibiótica

- Ordenar Dr. Gómez.

- Rp:
- 1.- Kloftoflo Kiprof 1.000/24h
 - 2.- Allopurinol 1g IV c/8h.
 - 3.- Endooperil 20 mg VO qd 8pm.
 - 4.- SV. C/6h
 - 5.- Comunicar si TA \geq 160/90.
 - 6.- Reevaluaré en el post op.

Dosis

Dr. Domiciano
Dr. Armando Sánchez.

23-10-01 DIABETOLOGÍA:

15 h 30 pte de 80 años, diabético conocido desde hace 20 años, Tme Equivalente 1 tabletas T.I.D.

Actualmente buen apetito, no sed, micción 3 veces.

AP: Hace 10 años agudizamiento. Hace 20 años I.Q. x Glucosuria en ambos oídos. Hemoroidectomia. No alergias.

AF: No DM.

Habits: Tabagismo: Neg. 20 años.

EF: Consciente, bien hidratado. TA 180/80 FC POX.

Abdomen blando, pulsos periféricos palpables. No edemas.

1) Dieta para diabético 1.500 Calorías

2) Control de Ingesta y Eliminación

3) Suspender Equivalente

4) Mañana glucemia urgente 6 a.m.

Maf.

b. Mafra

EF MÉDICO DEBE LIKELY YU. BC DE C/DY NOLY DE EGRESO A RECIBICIONES Y INDICACIONES



INSTITUTO
MÉDICO
DE UROLOGÍA

APELLIDO PATERNO

terán

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

fern.

Nº. HISTORIA CLÍNICA

0072

EL MEDICO 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

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
			<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieta de diabetico (2) Infusión de Aperitivo (3) Infusión de Afomez (4) SS. SD (5) Tanda Foley #20. (6) Infusión Valsalva. Anestesia: Spof Morfina <p>J. M. Fr</p>
10 ³⁰		<p>Cheques clínico - endoscópico preoperatorio:</p> <p>800mvs, viudo, Empleado Municipal jubilado, 2 hijos.</p> <p>Antecedentes de Appendicitis a los 30mvs,</p> <p>Hemorroidectomia 200mvs. Diabetes me</p> <p>diátes 200mvs tratada con Glisenclorido</p> <p>3 tbs dia (10/8h); HTA - protocolo con</p> <p>Endosent 20y Q.D (Afiliado al ISS)</p> <p>Ejercicios 200mvs.</p> <p>Antec. familiares sin importancia.</p> <p>Tobacquismo hasta hace + 15mvs. Ahora</p> <p>busto hace 200mvs.</p> <p>Tos crónica habitual episódica (+ endosent?)</p> <p>Asintomática C-V.</p> <p>Actuament y desde hace 6mvs en forma</p> <p>continua prostáticas. sero IQ. RTU.</p> <p>ExF: 150/80. con L, R, W. no sepal. DVSpe</p> <p>de la base derecha. Abd: N. Ext: ve</p> <p>rices incipientes.</p> <p>ECG: sinusol. 70x; ejg QRS: -30; complejo Nox</p> <p>lentes.</p>	
		Pielgo II. (pendiente laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir anamnesis - Control glicemia y HTA. - Requerir Endosent con QD. <p>X. A. Pachón</p>

MONITORIA SATÓN

NOTAS DE EVOLUCIÓN



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES N°. 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-X-01	17:00		✓ Enemox. evacuati. 90:00 ✓ Rascero compo MAP 2 Montaña
		Ancelmo Lopez	
23-X-001	19:00		✓ Planx 0.25 1 T.S. VO HS MAP 2 Herido, 20
24-X-01	7:00	Pete: montane. establi. afebril homodinamico mont establi. cardio pulmones. 6-8m. Abdomen suave dipyrosis no dolor RHA Reflex durante de mastic. no constip. al sueno. TA 180-80	
			D Pogel

NOTAS ADICIONALES

NACIONAL DE SALUD

24-10-01

7 h. Glucemia (Glucometría) 171 mg% cuando
Lactato de Ringer TA. 190/100 FC. 72 x'

Y. 1) N. P. O.

2) Control de Transporte, Eliminación

Suspender. 3) Insulina Humana N. 6 unidades en
subcutánea antes de ir a quirófano.

4) Glucemia urgente en post-operatorio

✓ llamar a Dr. Gómez al 099474688 o al
2524917.

h. Málaga

7:20 glucosa sangre. 153.4 por laboratorio

2 Paquetes

3:00 Paciente en buenas condiciones generales

aniones TA: 180/90 FC: 72

En operación de cirugía.

Dr. H. Málaga

24-X-01 ANESTESIA

① Fentanyl 1cc -
+ Bupivacaina 3cc -
+ Sol Salino 2cc -
6cc -

Estar solución x CÁPENTER
PERIODICAL c/6 horas

RM

Dra. Hernández

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
TERAN		Luis	
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
24-10-01	10h00	PJ con Dg HPB sonido bajo actividad epidural a RTU sin complicaciones. PJ en buen estado general. TA: 115/85	(1) Antiinflamatorio 1600 mg 13h00 (2) EGU + CIIIE (3) Cloruro 1g. I.V. q/h (4) S.S. 0.9% 1000 cc I.V.C. 12h (5) Analgico por cateter (6) Glicoril STAT (7) Irrigacion vesical con 200cc Dr. Diaz
			(8) Taponamiento PRN. Dr. Montenegro Dr. Diaz
11h00		Glicoril 260 → 1d1 Se comunica a Dr. Forney quien indica insuf se.	(1) Infusorio Humectante 10 usq. STAT. Dr. Diaz
11h30		Paciente en bajas condiciones generales No refiere náuseas. TA: 110/80 Sonda vesical permeable, urea con turbidez (+). Sintomas leves no escena	
		Dr. Diaz	
13h00		Paciente labial 37.9°C bucal. No refiere náuseas.	(1) Acloramin 1g. vo STAT. y PRN si TO > 38.5°C.
		Dr. Diaz	

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE SISTEMA

24-10-01 Amistadis.

18h.

M. Matias Glucemia 7 am.MF.h. Maldonado

Sobro Pequeño en buenas condiciones generales.

Bromocriptina estabil. TA: 110/80

No tiene náuseas al levante de la
vista. Trast. vesical permeableHematuria (+) Sedimento urinario
escaso

Dr. Flores

21-10-01 Buena evolución. - Ronfear
 Cefos tensionales rara vez
 molestos en el post-op. Endolaringeo
 No dolor. ID 80m.
 TA: 130/80 pro-D. Dolor

cor R, R, N.

- Alto - rest - Ronfear
 Dr. Flores

Dr. Aulestia.

25-10-01 Glucemia 209 mg%.

1 7h 30'

- 1) Eticta blanda para diabético 1.vr Celusig
- 2) Control de Ingesta y Eliminación
- 3) Insulina Humalim N. 16 unidades
des subcutánea desayun del desayuno
- 4) Pedir ps. Dr. Montenegro y Aulestia

Sobro Pt en buen estado genel. TA: 140/90

h. Maldonado

Bromocriptina estabil. Glucemia 209 mg%

Punto alta tensión dentro la vena cinturón

con óxido níquel. Al levante hidrotubo, estabil

Sonde gástrico, orina clara.



APELLIDO PATERNO

Teron

APELLIDO MATERNO

Lis.

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
25/X/01	8:00	Paciente de 80 años de edad. al momento cursa al 1º día de postoperatorio, agobioso, TA: 170/60, FC: 78x, pulmo- nes hiperexpansos, corazon ritmico, dolores crudos, despidiendo. sonda vesical permeable, con salida de líquido claro. Diuresis 4060 cc	<p>(1) Infus. A. Gavato 500 ml (2) Petrar Venoclisis (3) Infusion Venoclisis (4) Durof 1g. 10 c/2h (5) Gammaglob 160 g 1/1 OB. (6) Acetamin 40 T11 (7) Inf. D. Cefalotin (Endopt)</p> <p>Dr. Salando</p> <p>Rufi</p> <p>Mo. temporal</p>
	13:45	Paciente presenta ola térmica. 1. Temperatura 300 y 10 stat. 38,1°C.	Dr. Salando
	14:40	Persiste ola térmica 39,5°C.	<p>1. Temperatura 300 y 10 stat y c/6h</p> <p>MPF</p> <p>Dr. Morenaga</p> <p>Dr. Salando</p>
	16:00	Temperatura basal 38,5°C	Dr. Salando
	17:00	Temperatura basal 36,8°C	Dr. Salando
	19h ³⁰	Asunto natio ur diabete.	<p>U. Mañana glucemia 7 a.m. 300</p> <p>L. Melting</p>
26/X/01	7:00	Paciente al momento febril T 38°C., se dio medicación indicada, TA: 160/80, irrigación permeable, salida de líquido con lechante hemático. Diuresis: 2900 cc	

26-10-01

7h $\frac{30}{30}$

Glicemias 147 mg%.

- M. 1) Dieta para diabético 1.ºm Paloma
 2) Control de Fuga y Eliminación
 3) Insulina Humana N 16 unidades
 vía subcutánea después del desayuno
 4) Baño tibia oral q.s.d.
 5) Ordene Ms Montenegro y Andrade

Dr. S.

b. Malaguez

- (1) Enfriamiento vaginal continuo
 (2) Urea 1g. VO c/2h
 (3) Paracetamol 160 q 8M s/f
 (4) Fenproc 1g VO c/6h

Dr. S.

→ M. fuga

19h. M. Mañana glicemias en ayunas.

Hyp

b. Malaguez

27-10-01 Pausante al momento apelar

7:00 Hemodinámicamente estable, se
 come bien en la noche, irrigación
 permeable, salida de líquido cloro
 por la sonda vaginal.

Dr. Sánchez

7h30 Paciente en buenas condiciones generales. (1) Dieta pro diabético 1500 Kals.
 Hemodinámicamente estable, TA 150/80 (2) CSU + CI/E
 Apego, hidratado. Sonda vaginal (3) Irrigación vaginal continua
 permeable, orina clara. (4) Urea 1g. VO c/12h
 Glicemia 133 mg/dl. (5) Fenproc 160 q 8M s/f
 (6) Acetazolamida 1g VO c/6h.
 (7) Ringer oral 1g s/f.

Dr. Elizalde

alt

Dr. fuga



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Tecos</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Jes</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>8072</i>																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 23			DIA 24			DIA 25			DIA 26			DIA			DIA			DIA			
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
Lactato Ringer 1000 cc c/24h	11:30	12:00	12:45																			
Cefazidae 1gr I.V. c/8h	12:30	12:45	4:00 p.m.	4:00 p.m.																		
Fleet de Enema	8:00																					
Humolin N 10 U sc stat	8:00			8:00																		
Roxane C. Operatoria	8:00			6:00																		
Tempra 1gr. Uo stat y PRN							1 am															
Kanax 0.25 mg v.o	10:30						6 am															
Mumolin N 16 U 5 C.				8:00			8:00															
Marcaina sin ep. 2cc) Fentanyl 1cc } 1/2 agua dest. 3cc } 6cc				12:00			6 am															
x cateter epidural c/6h				6:00			12:00															

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Vaccination

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: 20.5

Fecha: 2001-10-25

Nombre del Paciente: Jesús OERAN

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				IRIGACION VESICAL
8 - 9 am			Jugo	150cc				ENTRA SALE
9 - 10 am						1000	1200	
10 - 11 am			Aqua	1000cc	200cc	1000	1200	
11 - 12 am			Jugo		200cc	1000		
12 - 1 pm			Sopera	200cc				
			Jugo	150cc				
Sub Total 7am-1pm				1700cc	400cc			
1 - 2 pm						200	1000	1200
2 - 3 pm			Aqua	1000				1000
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm			Sopera	200				
6 - 7 pm			Leche	100				
Sub Total 1 - 7 pm				1300		200.		
7 - 8 pm			Jugo	200.	400.	1400		400
8 - 9 pm					900.	1000	1200.	
9 - 10 pm					—	1000.	1000	
10 - 11 pm						1000.		
11 - 12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am			Aqua	100.				
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am				300.				
Total en 24 H				3.300.				
Total de ingesta:	3300.			Total Eliminación:				

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 205

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-10-26

Nombre del Paciente: Luis Berán

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								IRRIGACION VESICAL
8 - 9 am								ENTRA SALE
9 - 10 am						1000	1200	
10 - 11 am						200cc	1000	1200
11 - 12 am						200cc	1000	1200
12 - 1 pm	Sol. Sifontónica →	260				200	1000	1200
	Miel →	100	consome	200cc		200	1000	1300
						300	1000	1200
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm		360		200cc	200	1000	1300	
2 - 3 pm				200	300	1000	1	
3 - 4 pm						1600cc		
4 - 5 pm			Otra 1200					
5 - 6 pm								
6 - 7 pm	Sol. Solina x B.	504	Sopa	200	200	1000	1200	
			Agua	100	—	1000	950	
Sub Total 1 - 7 pm		504		1500	100	1000	1100	24 horas.
7 - 8 pm	Sol. Solina x B.	136		200	80	1000	1020	ENTRA SALE
8 - 9 pm	Hediondilla	50.		20	1000	1020	1000.	100.
9 - 10 pm	Sol. Solina x B.	680.		200	100	1000	1100	50.
10 - 11 pm	Hediondilla	50.		100	1000	1100	1000	50.
11 - 12 pm				20	1000	1020	1000	1000
12 - 1 am				100	1000	1100	1000.	1050
1 - 2 am				—	1000	950	1000	
2 - 3 am				100	1000	1100		
3 - 4 am				100*	1000	1100		
4 - 5 am				150.	1000	1150		
5 - 6 am				—	1000	1000		
6 - 7 am				100.	100	1080	1100	
Sub Total 7pm-7am		916.		500.	200	1000	1000	
Total en 24 H		1780.		2200.	100	1080	1100	4060
Total de ingesta:	3980				Total Eliminación:	4060		

Total de ingestão:

3980

Total Eliminación:

HO60

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: 205

Fecha: 2001-10-24

Nombre del Paciente: Luis Egan

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.	
7 - 8 am			leche	200cc			
8 - 9 am					x sonda foley		
9 - 10 am							
10 - 11 am			agua	500cc	800cc		
11 - 12 am	L.Riux 1000cc	100cc	0				
12 - 1 pm	9900cc						
	Med - →	100cc	Sopa	200cc	500cc		
			leche	200			
Sub Total 7am-1pm		200cc		1100cc	1300cc		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm			Agua	300			
3 - 4 pm							
4 - 5 pm					S.F 550		
5 - 6 pm			Sopa	200			
6 - 7 pm	K-Ringer x B	252	Jugo	100	S.F 700		
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm	L.Riux x B	504g			S.F 1800cc		
11 - 12 pm							
12 - 1 am	med	100g	Agua	200g			
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		1056		1900	3950		
Total de ingesta:			2956				
Total Eliminación:							

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 205

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-10-13

Nombre del Paciente: Luis Geran



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Luis Teran.

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO *Hiperplasia prostatica grado III*

POST OPERATORIO
- DEXA
- vejiga incompleta

OPERACION EFECTUADA
PTV

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO *Dr. Carlos Montenegro*

ANESTESIOLOGO *Dr. Muriel Acevizo*

PRIMER AYUDANTE

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
24	10	01	9

D. TIPO DE ANESTECIA

Pandural.

E. TIEMPO QUIRURGICO

1h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

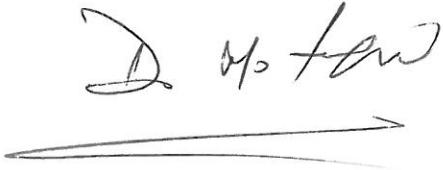
*Vejiga trabeculada con Sims des. faltos. + + (1)
Bifurcacion en un 90% (2)*

E.T.O.

*(1) Colocacion de Reciprocating Serr 24T lavado
con agua (2) Exploracion visual de prostata*

PROCEDIMIENTO:

- (3) PTV de acuerdo a forma de prostate.*
- (4) Evacuacion d. fogon f.*
- (5) Observar d. fogon f. 22T 3 via*



PREPARADO POR:

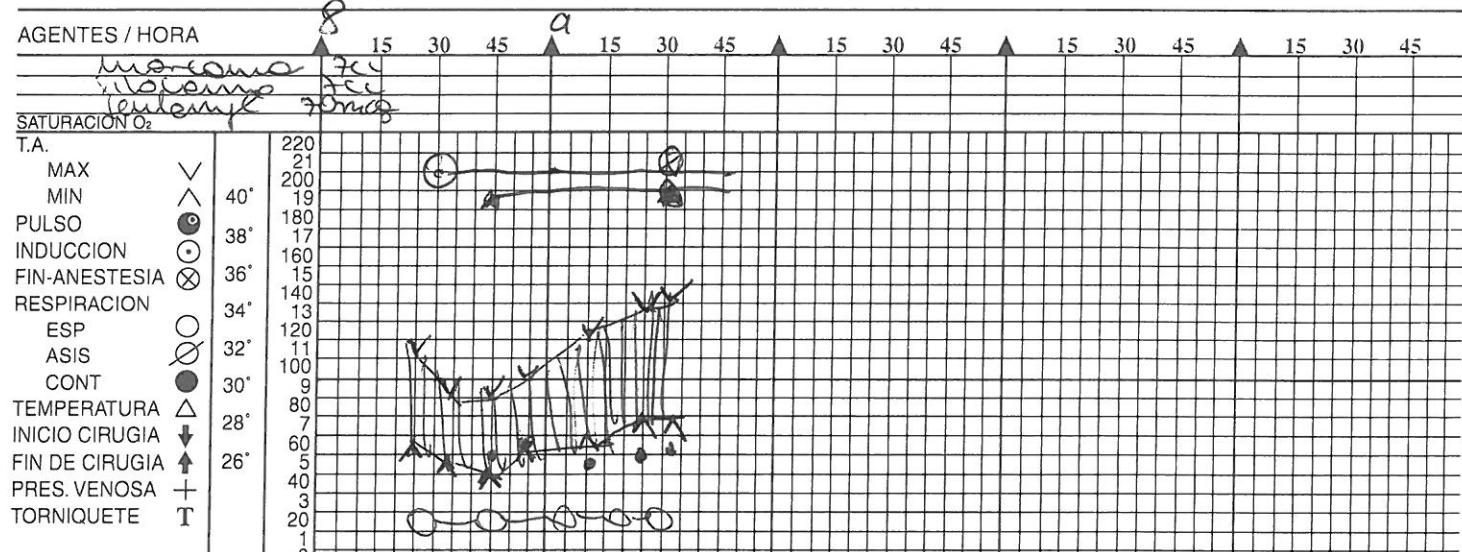
FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
Torres						Juan			0072.		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO		SALA	CAMA		
24-X-01		♂				R.T.U					
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
Hipertrofia Prostática						R.T.U					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Dr Montenegro											
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Dr. Hernandez						Sra. Flores					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	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:	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL SAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	400				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L III - L IV		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°	<input checked="" 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 LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE							

Dr. Hernandez
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
IMPRENTA "GAMI" 464-203 / 03 739-722



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Luis Viveros Viveros* Edad..... 80a. H.C.I. #..... 0072

Diagnóstico..... *HPB.*

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.....

NOMBRE : TERAN LUIS 205
MEDICO : DR. MONTENEGRO
FECHA : 27-10-2001 8:09 AM

QUIMICA SANGUINEA.

R.R.
INSTITUTO
medico
DE URGENCIA
GLUCOSA 70-110
133 mg/dl
Ma. Fernanda Espinosa
M.d. FERNANDA ESPINOSA
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERAN LUIS (205)
MEDICO : DR. GOMEZ MONTUFAR
FECHA : 26-10-2001 6:49 AM

QUIMICA SANGUINEA..

R.R.

RESULTADO

GLUCOSA :

70-110

147,3 mg/dl


Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERAN LUIS HAB 205
MEDICO : DR. GOMEZ JURADO
FECHA : 25-10-2001 6:30 AM



Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador

NOMBRE : TERAN LUIS hab.205
MEDICO : DR. MONTENEGRO
FECHA : 24-10-2001

QUIMICA SANGUINEA.

R.R.

GLUCOSA : 70-110

153.4 mg/dl

M. Espinoza
M. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGIA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador

NOMBRE : TERAN LUIS
MEDICO : DR. MONTENEGRERO
FECHA : 24-10-2001 11:04 AM

QUIMICA SANGUINEA.

R.R.
GLUCOSA
70-110

RESULTADO

260 mg/dl

Ma. Fernanda Espinoza
Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERAN LUIS HAB: 205
MEDICO : DR. MONTENEGRERO
FECHA : 23-10-2001

BIOMETRIA.

HTC	46	%	SEGMENTADOS	61	%
Hb	14,83	g/dl	LINFOCITOS	31	%
VSE	32	mm/h	MONOCITOS	05	%
LEUCOCITOS.	11.150	μm^3	EOSINOFILOS	03	%
PLAQUETAS:	215.000	/mm ³	BASOFILOS	--	%

CARACTERES CELULARES.-

Sin patología aparente.



Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

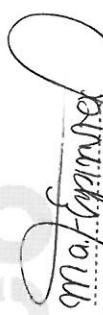
Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador

NOMBRE : TERAN LUIS HAB: 205
MEDICO : DR. MONTENEGRERO
FECHA : 23-10-2001

COAGULACION..

TP	13	segundos	R. 12-15
ACTIVIDA TP	90	%	
TIP	39	segundos	R. 30-50
CONTROL DE TTP	35	segundos	
INR	1.200		

INSTITUTO MEDICO DE URGENCIAS



Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERAN LUIS HAB: 205
MEDICO : DR.MONTENEGRITO
FECHA : 23-10-2001

EMO:

COLOR	Amarillo	ASPECTO	Turbio
DENSIDAD	1.020	PH	5
GLUCOSA	300 mg/dL *	CETONAS	Negativo
NITRITOS	Negativo	ACACSORBICO	Negativo
PROTEINAS	100 mg/dL *	UTROBILINOGENO	Negativo
SANGRE	Positivo *	BILIRUBINAS	Negativo
MICROSCOPICO:-			
CELULAS BAJAS	1-2/campo		
CELULAS UROTELLIALES	1-2/campo		
BACTERIAS	(+++)		
PIOCITOS	30-31/campo		
HEMATIES	15-16/campo		
MOCO	(+)		
CLINDROS	1-2/placa		

M. Espinoza
Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERAN LUIS HAB: 205
MEDICO : DR. MONTENEGRERO
FECHA : 23-10-2001

P.S.A. (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)

RESULTADO 2,3 ng/ml

VALORES NORMALES 0 - 4 ng/ml

M. J. Espinoza
MEDICO
DEUREGULACION
MEDICO
MICROBIOLOGIA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 432-290 Quito - Ecuador

NOMBRE : TERAN LUIS HAB: 205
MEDICO : DR MONTENEGRO
FECHA : 23-10-2001

QUIMICA SANGUINEA..

R.R.

UREA
GLUCOSA
CREATININA
COLESTEROL
HDL
LDL
TRIGLICERIDOS
ACIDO URICO

20-50
70-110
0,70-1,35
hasta 200
mayor a 35
menor a 150
hasta 150
Hasta 7,0

mg/dl

209
1,4
196
71
94
152
3,8

mg/dl

3,7
1,4
1,4
196
71
94
152
3,8

mg/dl

RESULTADO

M.C. Espinosa
Ma. Fernanda ESPINOZA
MICROBIOLOGIA CLINICA