

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Holiver		Napoleón.	0105
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	206.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Globos Anales Inflamatorio.
Pendiculitis Anales - Absceso retroperitonealDIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Próstata oval.OPERACIONES Hysterotomia Exploratoria.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Parasita con antecedente de co prostatico diagnosticado hace 8 años, regresa s/ dolor abdominal interno en region lumbosacral, dolor rectal, dolor lumbar y retroperitoneal quirurgicamente por apendicitis aguda + prostatis en el transoperitorio se observa enembarco mas a nivel del colon ascendente, segun formaciones y la HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS hoy se epcriisis no se realiza procedimiento por el hallazgo y es traeferido a Salca por tratarse de especialidad

Favor ver examenes y resultados en esta casa de Salud que se encuentran en Historia clinica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

- Evolucion favorable, postoperatorio presenta retención - estenosis urinaria y perineal, los cuales son tratados en el tiempo de ingreso, ademas, presenta histeritis la cual fue controlada, los heridos quirúrgicos evolucionaron normalmente.

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

- Gastroamina 160mg IM QD x 3 días más
- Novesin 400 mg IV QD
- Norvek 50mg QD
- Cogniten 25 mg Bid
- Acetaminofen 1800 mg más
- Pancreaptid PAN
- Xant. PAN HS.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha	EN CASO DE INTERNACION
12 días.	17- XII- 01	Dr. Floros Salvado
		FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-10	11h	TA: 140/90 P: 98' Tb 37.5 vel de garganta			S 20
	13h	Se mantiene afiebril en reposo al s/ clín + deambulación asistida, recibe curación diuresis x sonda Foley, orina clara. Se adm med.	13h	Refiere odinofagia que mejoró con la adm de Nebuccina V.O. Recibe valoración de Oftalmología. Se adm med Ambulatorio	3Rey
	16 horas	TA: 130/80 P: 100' T: 36.1°C		16:30	TA: 150/90 P: 98' T: 36.1°C
		10/12/01 Pte sueño, se siente afilillado. Ambulatorio es cator S. Foley viva clara tolera dieta. recide ref. 4A.		11/12/01 Pte tranquilo ambulatorio, realizó ejercicio en Frentónquetos. Toleró dieta y evita ref. 4A.	
10-12-01	12hs:	TA: 130/80 P: 80' T: 36.4'			
		Pte en mejores condiciones generales, recibe medicación indicada. diuresis x sonda Foley diuresis clara. refiere molestias a mi	92.	140/90 94' 35.8 Ax	
					Pte apagado, expira dolor a nivel de glúteo derecho. se observa hemiciclo sistolérgico; se permite libre movilidad
		NOMBRE:			expira lo peor de dia. glosa
		CTO:	6h	150/90 85' 36 Ax	

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/12/07	22	180/97 98x' 37.6. H.S. Pte Tranquilo, mejoría general más suave, descansa a su nivel. SF percutible suave, constante, T° ox se mantiene en 37.6°. presente diarrea no muy marcada. S. Foley.			realizó medicación endo- cada, diuresis x sonda foley - S.w. 16 horas. TA. 180/80 P. 100x' T. 37.3°C.
04.	190/100	94x' 37.6°C. 16hs 140/90 96x' F 37.4. 18hs. 140/90 100x' F 37.2	2001-12-9	7-19h	Pte nervioso, ansioso, en el diciembre pico febril que alcanza hasta 37.3°C. Se realiza evacuación Dr. Vega retira des- maje. Recibe Tempax V.O. x dolores. Con fosa productiva expulsa secreciones blanqueci- nas. En reposo al sillón diuresis x sonda Foley orina clara. Se adm. med. Rey
08/12/07		Pte regular ansioso, tembloroso respira suave, r. 20 se sienta af- sillón. S. Foley orina clara tolera siesta.		21h	180/80 120x' 36.6°C Pte Tranquilo sencillo refiere agitación y falta de aire q mejoró devolviendo lo vomitido. Se administra siempre por vía oral.
8-12-01	22hs:	Sp: 140/90 P. 100x' F 37.8 Pte estable a la mañana gada se despierta inqui- to con sensación de ahogo se cobra O2 10 litros		23	Pte es febril 37.6 Ax requiere de O2 momentáneo si Tranquilo su polo, permite diarrea.
		NOMBRE:			160/80 94x' 37.6 Ax.
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-6	10h	TA: 160/100 P: 92'			sí y sonda foley dura new clara, apósitos. ligeramente manchados de líquido seroso, refiere dolor abdominal, se dejó administrando 1das - Sistalgina 5.d.
	13h	Pte algo mejor, recibe baño de ducha, se realiza curación se realizó drenaje, queda cubierto en gasa. diuresis por sonda foley orina clara. Vía permeable. Ambu- lación a demanda.			
		(Se adm med.)	10am		TA: 160/100 P: 90'
		Raf	13h		En mejores condiciones genera- les, persiste molestia de gases a pesar de Pancreoflat U.O. se realiza curación, De Vega realizó drenaje, diuresis por sonda foley orina cla- ra. Se adm med.
		desp. de tranquilo aunque persiste ligero dolor, se le advi. Spinalgia rauy o ruf.			Raf
		(Se sienta al sillón, realiza) una deposición orina por S-foley clara.	16h00		TA: 150/100 P: 100' T: 37.7°C.
			03/12/01		Ote se sienta al sillón, reali- za. v.o, s.fdep orina clara.
					Spf
					AA
6-12-01 9 ⁴⁵	Spf: 185/110 P: 96' T: 37		03/12/01		Spf Dr. Aulestia sic telefónica indicó prender Flagel.
	22hs Spf: 100/110 P: 100' T:				
	Pte estable, invicia.				
	medicación IV, diure				

INFORMES DE ENFERMERIA

Nº 0105

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-5	13 horas	Pte en reposo al píllón, respira ejercicios respiratorios con intensidad, con tos productiva flemas densas. Inicia tos expectorativas a sólidos, no hay secreción, no vomito, drenaje de cavidad abdominal no productivo, diuresis en sonda foley, orina clara. Uva permeable. Se adm. med.		7:10	Pte sus tráqueas Sos dolores, resfriado Suef. tosca diaria S. Foley orina clara. mialgia espalda con estreñimiento. drenaje pose estenido.
		01/12/01			17:11
		Raf		20 h	200/110.
		18 horas. TA. 180/110.		22 h	200/110. 90% 36.6°C.
				23 ³⁰ h	170/100.
		05/12/01 Pte presenta 3pm TA 180/100 se visa Dr. Aulestia vía telefónica indica dolor alrededor de su estómago y Capotero 30 neg 5/l estaf y 0/2h.			Pte c/s tendiente a la hipertensión, se evalúa vía periférica, obstrucción muy desrribable Hg. 24 moltitud, desembocada dren. por los fomos, escasa. SF. permeable sin normal luego de medicación SL. refiere desminimiento de la lengua
					y desminimiento TA 200/110
		4pm TA 180/110			se comunica a Dr. Aulestia;
		4:30pm TA 160/110			quemaduras x max 0.25 mg y
		5pm TA 160/100			Al capox 30cc., Pte mejor poco;
		6pm TA 140/100			co desminimiento. TA. 170/100.
		7pm TA 140/100		6h.	180/100 82% 36.8°C.
					junto

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/12/03	11:55	Lluvias por intervalos, muy intensos. Deposiciones mucosas le mancha el pañuelo luego deposiciones líquidas 100 y 150 cc aprox. <i>pelej</i>			mucoso oral seco abdomen suave depresi- ble a la palpación con drenaje o fondo de colostomia; se fundiendo má superficie pulular. realiza deposición blanda
		TA: 180/110 P: 80x 36.3°			verdosa mucosa con bollos; refiere molestias gastrointestinales; recibe medicación Idose.
13h		Pte décaido, hipertenso C O ₂ < C.N. recibe líquidos U.O. que tolera, no vomito Se coloca funda de colosto- mia para cuantificar drena- je. continua realizando dep. líquidas, diuresis por sonda foley, orina clara en buen volumen. Se adm. med.	4-12-01 22h.		Fr=140/90 P: 90x 37.8 Pte estable con O ₂ x caté- ter nasal permanentemente, con apósito limpio, drenaje a funda de colostomia 2cc sonda foley permeable.
	16:00	180/105 100x 36.5°,			diuresis en buen volumen..
18:00		190/100 94x			vía periférica permeable se suspende analgesia. continua, Sx.
		Pte décaido; con O ₂ por cateter nasal, hipertenso fiebre y conjuntivas pápidas			
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

100 cm

FECHA	HORA		FECHA	HORA
		10am Pte se lo sacaste el sillín, se realiza T-Rcp. a sacudido con 0 ² O. Sust.	0:30 Pte tranquilo	Sig. vaciam de la orina, se realiza T-Rcp. sacude Sust. indicada apósito sacudido líquido levitico.
12:00	ote sudoroso fio TA 99/60 en raciones			SFoley permeable TA 110/90 f/a.
	es valorado por Dr. Celeste indicó bajar oxal. 500ml y posar 2 pds globular. y TA 50/ 55 1000 a 1200ml. f/a.	9-10-01 22hs:	P=169/90 P=84R T=36.9°C	Pte tranquilo con firma con O. e café, nasal permanente, con apósito lateral derecho man- chado de líquido severo. sonda foley permeable diuresis clara vía per- meable recte medi- cación indicada S.o.s.
1:30	Pte regresó fatiga, sordera se mejoran los latidos con agua y inicio 1.000 ml globular. TA 110/90		10am	TA: 140/90 P: 68 R T: 37.3°C
	NOMBRE: <u>Jaydeán Alvarado</u>			
	CTO. <u>tel: 206</u>			

INFORMES DE ENFERMERIA

105

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-12	12 horas	Sube pte de S.O. bajo efecto de medicación se coloca O2 x C.R. con herida quirúrgica centrada limpia y seca. Herida decha migada y manchada por líquido sanguíneo, viene con sonda foley para valorar diuresis, orina de características hemáticas + en poco volumen. Venoclisis permea bien. Se adm med TA: 120/70 P: 70x'	01/02/01	22.	130/70 80x 36.8°C
		<i>Rey</i>			Pte en semipowler durante poco, c O2 por ligero e Hfci via permeable e analgesia por bomba no refiere dolor intenso en lo cual si puede controlar; Hfci cubierto c deposito muñequito o líquido sanguíneo. SF permeable obviamente aumento volumen luego de sedimentar 1/2 suya de losos. Recibe medicación
13h		TA: 120/70 P: 72x'	6h.	160/90 82x 36.6°C.	
15h		TA: 130/80 P: 80x'			<i>Rey</i>
17h		TA: 130/80 P: 82' T36.9°C	7h.	160/80 84x	
18h		TA: 130/80 P: 80x'			
19h		Pte descansa a intervalos, do ECO controlado e analgesia inducida a momentos se adma 1acel h. Herida quirúrgica manejada por líquido sanguíneo, diuresis x sonda foley, orina clara, bajo volumen urinario. Vía permeable. Se adm med. Se mantiene c O2. Realiza T. respiratoria	2/02/01	36.30 am	pte corriendo vía permeable recibe analgesia por bomba, Dr. Dr. realiza endoscopia (urinaria clara) se mantiene por bomba en A.P.O. SA 0.05% bolo 200 cc

FECHA	HORA		FECHA	HORA
29/11/01		Pte ingresa para lo Sr. Gilkey siene acompañado de sus familiares TA 40/80 - T- 37.2°C. AA		Opus pte preocupado angustiado Cia penecable recibe sed. se recortee en O ₂ por C. Gasof. fiebre y síncope jaca constante en v. po, e) Salorado por Dr. Chga. AA.
29/11/01	22h.	140/80 80x' 38.1°C. H.S. Pte Feliz, presenta cansas q' llega al consulto luego de caminar, recibe analgésicos y medicinas prescritas realiza deposiciones líquidas en excesos cantidad, inquieto no puede dormir bien. los productos 30-11-01 22 hs TA- 140/80 F- 80x' T- 36.8 Pte estable con O ₂ x. cadtas nasal perma-		
6 d.	140/80 80x' 37.8.	pediatra junto		mante, fascias pulidas en valorado x Dr. Vigil Sí, se manda alistar
16 horas	TA- 130/80 P. 8x' T. 38.3°C.			2 paquetes globulares, que dan leito, via penca b6 se da medicacion
30/11/01		5:25 Pte es valorado por Dr. Celestino excluye atelectasia raux ov stf. AA NOMBRE: Japokin Alvar CTO.		indicada, diuresis espontánea, realiza 3 deposiciones líquidas en moderada cantidad. S.W.

NOTAS ADICIONALES

12-12-01 Pct en buenas condiciones
generalmente apacible, hidratado
TA: 130/90 FC: 80x'
Abdomen rígido, depresible, doloroso
a palpación en hipogastrio.
Sonda urinaria, orina clara
Diuresis 24h. 1500 cc.

Dr. Drivay

12-12-01 Presente al momento apelul.

8:00 TA: 140/80, FC: 87, FH: 18x'
expresión en mejor estado,
pulmones percibido estertores gruesos,
bilateralemente abdomen firme
depresible, testículo ginecótico en
buen estado, grasa en orificio de
drainaje scro., RHTA presente.

Dr. Mel

Dr. Sánchez

- Alto x resto Inferno
- Entorazina x 3 días.
- más o posterior dormitorios
- Norox 100.
- Noroxic 5 mg QD
- Copoter 25 BID
- Acronistina x 3 días
- Pancreolof PRN
- Xanax PRN.
- Tempra PRN.

150/90
P: 96x'

mejor ventilación
presión arterial.

D - Anestesia



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

ALCIUAR

NAPOLEON

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
11-12-01	7h30	Pit en buenas condiciones, hidratado, afibril, bazo drásicamente sensible. TA: 130/80 FC=80x1 T°: 36.9°C. Abdomen rígido, depresible, no doloroso. R/H A (+). Apérito no mantenido. Sangre urinaria, orina clara.	(1) - Fístula blanda intestinal (2) ✓ CSU = 6/h (3) ✓ Ambulatorio (4) ✓ Gentamicina 160 mg IV QD (5) ✓ Octruvate 5 mg vo QD (6) ✓ Clotrim 25 mg vo BID (7) ✓ Paracetamol 150 mg vo QD (8) ✓ Plassil 30' antes de c/cenida (9) ✓ Noroxin 400 mg vo QD (1) (10) ✓ Lavado oral con bicarbonato BID (11) ✓ Acetaminofeno 2 gotas en jengibre 46h y 7a.m. (12) ✓ Pancreoflat 1 tab vo TID (13) ✓ Xanax 0,25 mg vo BID (14) ✓ Tempax 500 mg tab vo TID y PRN si T° > 38°C (15) ✓ Actif, tab HS PRN (16) ✓ Rebozaco 1 tableta c/4h. (excepto horas fuertes).
		Rejor. Afibril TA: 140/80 P: 100x1 Respiraciones Oclitas/Spoxia	
12-12-01	3h00	Pit presenta dolor coloso e intenso hipogástrico con retrográditores de micción, aparentemente por espasmo.	(1) - Nitrol 1mg, tab vo STAT
			Dr. Olivay.

9-XI-001.

20³⁰
Cefalea, sensación de
estreñimiento o náuseas de
28 años.

TA = 130/80 P = 120 x'

Temperatura 36,6

no STAT.

pulmón

2. Alergias

10-XII-001 Presente al momento con

7:15 T Ax. 37,6°C, TA: 160/80
FC: 100x', no respire ondales
fiebre, orofaringe en mejores
condiciones, persisten estorni-
dos en bases pulmonares,
herida quirúrgica en buenas
condiciones, gosa escuamente
sucia de material senso-
rial RHTA presenta onda venosa
permanente, diuresis 1650 cc

Dr. Sabando.

- Diabète diabético intersticial
- HSV gal
- Desembolos
- (4) - Gentamicina 160 mg IM-QD
- Novocain 5 → VO-BID
- Clotrimazol 25 → VO-BID
- Paracetamol 150 → VO-BID
- Eritromicina 250 mg VO-BID
- Abutol: 2 tab 30 antes
de comidas
- (1) - Novocain 400 mg VO-BID
- Clorotetraciclina 250 mg VO-BID
- Acetaminofén 2 gramos VO-BID

11:00 Bien dolor, mejor

RHTA peor, sin pulsos
por cirugía.

D. Vázquez

- 3/10 D. Alergias / D. Gillet
- Paracetamol 1500 TID.
 - Doxazosin 0.25 VO BID
 - Suspensión zincada
 - Cetirizina 10 mg VO-BID
 - Temperatura 36,6 1 tab
 - TID y PRN x fiebre

22 30

- Estable - Alérgico

TA = 150/80 P = 100 x'

Trombos ind.

D. Alergias



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

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
01-11-2001			
	10:45	rejores condicionales, am 1 estadio blancho interno que ayer presentó fiebre 38°, se manifiesta cansancio, tembloroso. TA = 130/80 P: 100x' Dolor: estómago h-blo. soler.	1.- Estadios blandos interno. 2.- Eizurof 250mg VO BID 3.- Gantafomicina 160mg TDY 4.- Norodole 5mg 1 tab VO QD. 5.- Copoterm 25mg VO BID. 6.- Pancreeflot 2 tabs TID. 7.- Fancrol 1 tab VO QD 8.- Xanax 0.25mg VO BID.
	12:00	Se rehuc observar, sin pulso	BID.
		<i>Vigil</i>	9.- Hindorssen (suspender)
		<i>X</i>	10.- Zefix 1 tab HS solo DRN.
			11.- Placit 1 tab 30' antes de comiendo
			12.- Enjuagues con agua bicarbonatada BID
			13.- Acronistina 2 goteros c/6h enjuagues - colato, rincón y faringe.
			14.- Descansos o siesta con hidratacio
			15.- Cervos fértil
			16.- Temporales 500mg VO PRN
			17.- Incentivos.

NOTAS ADICIONALES

11:00 Sintomas fuertes d/pf
no hay alteración de la visión
- & en vista lo dice.

Hijo

red. Interna:

Repulsores conductores
inestable, tembloroso,
sudoroso.

TA: 140/90 P: 100x'

co ES - oislosos,

Pul: estertores bi-
pales.

Refiere reflejo por
familiarmente nocturno

BH: O.K.

* Presenta sobrilegal

37-6 - 37-7 oxílar

1.- Ipsiles indicaciones
excepto:

- Diáto loquido muy
poco al revés
blondo a lo revés.
NO leche - ni papaya

- Enriquimos bocas
con agua picabornato-

de. B.I.D.

- Placil 1+6 antes

de c/cornida

- Suspender Zocas

PM - de Norvega.

✓ Suspender Alexoline.

✓ Gentamicina 160mg
I.V QD

- Zinnafer 250 mg B.I.D.

✓ Aulostix.

Hijo

9-VII-01 Paciente al momento agud.

8:00 TA: 140/80, FC: 102x', FA: 22x'
refiere coquela, convulsión presente
extensibles eventuales pulmones
persiste estertores a predominio
basal izquierdo, tendencia gurgitante
en buceo estertores general, a punto
mejorar con material seroso en mo-
derada cantidad, AHA presentes.
discreta 1800 cc

Dr. Schimme



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
8-XII-01	7:00	Pte. evolucionando hemodinamico estable algun hidrocele TA 190/100 Abdomen doloroso difuminado R.H.A. estos modulos poco Reflexos glabros cervicales apareciendo posiciones	
			<u>D. Pagan</u>
8h30		Paciente en buen estado general Hidrocele. T = 37.8°C TA: 190/100. Algo ansioso. Herida reciente estable. Abdomen liso, depurado, no dolores R.H.A(+). Herida quirúrgica bien	① Vicks Inhalador + líquido ② CSV + C.I.E ③ Zimat 50mg vo BID ④ Flagyl 500 mg vo 48h. ⑤ S... ⑤ Norvasc 5mg vo BID ⑥ Capoten 50mg vo BID ⑦ Pantacifept 2 Tab vo 7:00 después de escuchada ⑧ Tamsil 100 mg vo QD ⑨ Yodox. 0.5 g vo BID ⑩ Lindamycin 100 mg vo H.S ⑪ O2 2ltz PRN ⑫ Fisioterapia respiratoria QD ⑬ Incentivo respiratorio s/c/h ⑭ Novocaina 2cc + m PRN ⑮ Levofloxacin 500 mg am-pm ambulatorio con ayuda ⑯ Cevimeline QD. ⑰ Laxante fehn c/6h acelerar

NOTAS ADICIONALES

6-XII-01

8:30 Paciente despierto, sentado, apetito.
 TA: 170/100, FC: 82', FR: 22'.
 moco en los hemicuerpos, pulmones
 persisten estertores en base izquierdo.
 abdomen suave, digestible, tensión
 quirúrgica en buen estado, RFA
 presentes, olígoces 2023 cc.

Dr. Sáenz

11:00 Piel tibia dorsal profunda
 RITMOS normales.

J. Vesp

11:45h He tomado cifras tensionales 1.- Dicloroborato de sodio
 nulas elevadas hasta orozco 2.- EDSS 1.000 + 150
 oclusivo/millilitro tiende a estancar 100 ml/h.
 Diuresis 3.650. Aporte: 3.- Bebes 5 ampolas
 3.100, se supone mantenimiento 4.- Troxipime 1 ampolla
 balance (-). 5.- Flay 1 500 mg D.U.
 Función renal los niveles C/8h.
 Clínico correcto el paciente se le 6.- Tricocel 1000
 de los orificios 7U C/8h.
 TA: 170/95. P: 96'. 7.- Proct 1000
 Pul: estertores bilaterales > 128. 7U PRN.
 8.- Norvasc 5 mg UD D.O.
 9.- Capoten 50 mg UD D.O.
 10.- Norepinefrina 200 mg.
 PRN.

11.- Cloroxine 20 mg SC - D.O.
 12.- Furosol 1 fialeto 3/10
 13.- Exomox 0.25 UD 3/10
 14.- Midorizine 1 fialeto HS.
 15.- Fisioterapia rosp. 3/10

Dr. J. A. Sáenz

13:35. 16.- Pancreaslit 1 fialeto 5/10.

Dr. Gilbert

Dr. Sáenz



APELLIDO PATERNO

Pérez

APELLIDO MATERNO

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
5-XI-01	22:00	TA 210/110	1) GSA - 2) Na. 12. 3) Urea + Creatinina. 4) Novedades. <i>gutur</i>
			D. Dubois D. Pasquel
23:00		Pd ^t procasto TA 200/100 sensación de percutido de lengua. Gas sensación de mareo momentáneo sin migrar s. breve acumulado más	1) D. Tropon 30cc cc stat 2) Xanax 0.25 mg. VO stat D. Dubois D. Pasquel
23 ³⁰		TA. 170/100	
6-XI-01	1:30	Pd ^t refiere discomisión periorbitario TA 170/95 FC 95X FR. 27X es. todo.	
	7:00	Pd ^t . al momento catabó, hemodinamico	
		Sp. 97 - TA 160/90 FR. 27 excorias rectales abdomen sean dolorosas no dolores rectales corpus peritoneum agrestas. senos peritoneales. orina clara.	

7-XII/2001.

Reporte condiciones.

TA: 150/100

cor = R, R₂ NPul: estertores sibacoles
estertores bilaterales1.- Dieta blanda inter-
final + líquidos

2.- Einnut 500 mg VO BID

3.- Flapyp 500 mg VO TID (6-1) (7)

4.- Norcoleste 5 mg VO P/D

5.- Copotén 50 mg VO BID

6.- Pancreasflat etodo TID
(después de comidas)

7.- Cloroxen 20 mg sc QD

(último día)

8.- Fauval 14000 QA

9.- Xanax 0.5 mg VO BID

10.- Lisdexamfetamina 1 folio HS.

11.- O₂ 2 litros PRN.

12.- Fisioterapia resp. QD

13.- Tramadol 50 mg/h.

14.- Nurogina 200 mg
PRN.15.- Tensiómetro silla-
on - pr. ombligo
toro con apnea.

16.- Curación QD.

11/2002 se retira de su tratamiento

JU

Ref

D. Aulestia
D. Gilbert.

18.30

✓ Sus padres
Metadona /

20/15 h Condición expectante.

- Pociante algo temblores,
taquicardia. Hoy presenta
febrícula e intolerancia
a medicamentos

150/90. P: 100 x'.

Pul: estertores sibacoles.

HAB

D. Aulestia
D. PasquiniCurso federal c/64.
oxígeno

- Biométrica.

D. Aulestia

7-XI-01 7:15	Dolor de abdomen agudo	TA: 180/100, FC: 90, respiración de 20/min, temperatura 38.5°C, presión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca 78/min, saturación de oxígeno 95%, peso 71.5 kg, altura 1.75 m, temperatura rectal 37.5°C.	Diagnóstico: Síntomas de abdomen agudo de causa no clínica.
8-XI-01	-	-	-
9-XI-01	-	-	-
10-XI-01	-	-	-
11-XI-01	-	-	-
12-XI-01	-	-	-
13-XI-01	-	-	-
14-XI-01	-	-	-
15-XI-01	-	-	-
16-XI-01	-	-	-
17-XI-01	-	-	-
18-XI-01	-	-	-
19-XI-01	-	-	-
20-XI-01	-	-	-
21-XI-01	-	-	-
22-XI-01	-	-	-
23-XI-01	-	-	-
24-XI-01	-	-	-
25-XI-01	-	-	-
26-XI-01	-	-	-
27-XI-01	-	-	-
28-XI-01	-	-	-
29-XI-01	-	-	-
30-XI-01	-	-	-
31-XI-01	-	-	-

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
6-XI-01	18:00	Dolor de abdomen intenso	- Dolor de abdomen intenso

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

Nº. HISTORIA CLINICA	APELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
11/TITUTO	DE URROLOGIA	MEDICO	Alvaro



NOTAS ADICIONALES

Nº 0105

5-12-01 Pg en raja estómico
TSH 0.00 TSH 100 FC: 300

Presión sanguínea 160/100.
Micturición, estable, fereodinámicamente
estable. Pg punto 3 dominio
líquidos excretados, tipo iónico
en nivel const.

Dr. Flores

9:30. FC. 100x 160/100.
Ritmos. no soplos.
PCT estable.

D. Pasquel

- Mucosidad nasal c/8h.
- Nariz sng. STAT. a 9 PM.
- Fibrosis respiratoria.

3 Ref

2 Aulesky

D. Pasquel

5-XII-2001.

Se mantienen hipertensos
ansiosos, insomne.

TA = 180/110. (no se

recibido todo año Norvors)

Diuresis 4.600.

con balance (-). 1.000 +

(B: 50) Muy dolorante constante
piel / órganos blandos
bien dita, tr. productiva
hemoptisis.

1.- Objetos blandos intestinales
procesados ✓

2.- S/SS 1.000 + 15K. 125 ml/h.

3.- Bezo 5 10mp IV QD

4.- Atormentil 10mp IV PRN

5.- Propríparo 1g IV QD

6.- Flapyl 500mg 20 c/8h.

7.- Cetil 10mp IV c/8h.

8.- Noradrenalina 500 VO BID.

9.- Cloroxine 200g 50 QD.

10.- Novocaina 200 IV para c/8h.

11.- Tansol 10mp. IV C/12h.

12.- Hidroxicloro 1tds HS.

13.- Norox 0.25 VO P/1d.

14.- Fisioterapia resp. BID

15.- I y E.

Ref

D. Aulesky

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLÍNICA
Nº 0105

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
4-XII-01	9:30	Pte manifiesta dolor general y malestar, no colabora. Se realiza terapia respiratoria e toletrancia. F.C 60x' F.R 20x'	
		#. Q.D.	
4-XII-01		No se puede realizar. TRATAMIENTO - PACIENTE NO DESEA COLABORAR.	
		#. Q.D.	
12h30		Pt ansioso, inquieto. TA: 180 / 100	① Zetix 1.5 mg vo im f.s.n.
		Dr. Eloy	
22-12-01	15:45	No conciencia al sueño - suspende somno oral diureticos disminuidos en relación al deseo de orinar. TA: 160 / 95.	Suspender somno oral pejice. Xanax 0.25 PRN s.n.
		P: 88x' regular.	X-dulcetia
5-12-01	3h30	Pt ansioso, no colabora con los exámenes.	① Xanax 0.25 mg vo im

4-XI-2001

Paciente en regulares condiciones, presenta intenso dolor de post. destructivo).

c/olea, crisis hipertensivas
Al suoramiento orofaringeo

ECG: AC + Fibraletas auriculares.

TA: 150/95

EEG: normales

Pul: estertores aé. leves

Abd: OK.

E-x-f: N.

Plan: compresión periódica

intubatorio (ya formado) → Normal

Antiespasmódicos

RP: 1.- Dieta líquida.

2.- AD/SS 1.000 cc + 15K - polos

200 ml/h. en bolos, luego una
severa a 125 ml/h.

3- Aflansil 1 amp a 50cc polos
en 30' o/12h.

4.- Traspirina 1g IV. QD

5.- Flapyl 500 mg IV C/8h

6.- Flatec 1 amp IV cada 6 c/cornic.

7.- Tridolpino: suspender bomba. solo
reiniciar PRN.

8.- Noedpine 2cc IV C/6h.

9.- Triadfergip 3 esp. BID

10.- Cloroxine 20mg sc QD

11.- Reductante fisiológico

12.- Estomacante sillaín oral-pm.

13.- Nitrovasc. 5mg VO QD.

14.- O₂ 2 litros x 1

Nº 0105

15.- Zefix 1 fols HS PRN

16.- Phenitidino 1amp IV C/12h

17.- Iy E-

Dosis

X. Aulesfie

Z. Triplast.

(13:00) Myx solida blanca
probable PHT presentes

Mujer



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
3-XII-01	19:50	TA: 200/100 FC: 86x'. Dr. Sabundo.	
	20:00	Indicación telefónica por parte del Dr. Alvesta	16.34, 25, Electrólitos (4-XI-01) Dr. Alvesta. Dr. Sabundo
	21:30	TA: 200/90 FC: 87x'. Dr. Sabundo	
	22:00	TA: 180/95 F: 87x'. ECG: Normal. Dr. Alvesta. Pafe con dolor precordial. ECT: Síntesis en relación con prezug. Tiron diurético con go de 1/2 amp. de hoxix. Se apunta dolor de Roxipirine de acuerdo	✓ Ignorar indicaciones. ✓ Zefix 1 tab HS PRN. Roxipirine 1g. IV. Q.D. Dr. Alvesta.
4-XII-01	7:15	Paciente al momento apenitil, TA: 180/90, FC: 75x' corazón arritmico, persiste copollea, diuresis moderada. Dr. Sabundo.	

NOTAS ADICIONALES

HO 0105

10:00 Se mordedas daban llaves

D. Cecilia o villa.

Rito punto por dolos. Dolor

Ref

descenso de

Hijo

Alto

3-XI-01 Se realiza terapia respiratoria, persiste sensación de malestar, se insiste en ejercicios de neumonía y vibraciones percusiones, pda el ritmo respiración con dificultad no se realiza nebulización nor fijo de medicación
H. E.D.

16:25 Paciente al momento con cepillo, TA: 200/100
FC: 85x'

1-Capoten 25mg SL STAT
Dr. Alejandra
Dr. Sabando

17:30 Paciente persiste con TA: 200/100
FC: 85x'.

2-Norvec 5mg VO STAT
Dr. Alejandra
Dr. Sabando

18:30 TA: 180/100, FC: 83x'.

Dr. Sabando.

3-XI-01 Se realiza terapia respiratoria a tolerancia
H. E.D.

19h TA: 220/110.

1 h. después de Norvec.

1- Lasix 1/2 onza x 200 mg STAT

2- Suspender Nebuliz. 200:00
net

3- Xanax 0.25 VO STAT.
MA
Dr. Alejandra.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLÍNICA
0705

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
3-Dic-01		<p>Pte: buen estado genitales aflojados hidatodes abdomen suave. depresible no doloroso RHA +. Apéndito hinchado firmeza dura, mandibula suave hinchada escasa sonido vesical permeable. orina permeable.</p> <p>D. Posgrado</p>	<p>1.- Sospecha de hidatodes claros (solos sin secreciones) rica en queratinas /— 2.- Dosis 1.000 + 100. cocar a 100 ml/h.</p>
3-XII-01	8:15	<p>Paciente de 80 años de edad cursa por el tercer día de postope. de resección de próstata, por adenoma agudo importante, dolor, al momento apelgal 36.8°C, TA: 140/90, FC: 80 X, FR: 22 X, hidratación, pulmones ventilados, corazón ritmico, abdomen suave, doloroso, apófisis costales de herida quirúrgica seca, limpios, apófisis de drenaje con escasa material serohemático, RHA escaso, sonido vesical permeable, diuresis 1670 cc.</p>	<p>3.- Cefoxipime 1g + U/C/12h. 4.- Clotropen 500 mg IV C/8h. 5.- Clorazepam 10 mg IV C/8h 6.- Metadol 200 mg IVC/24h 7.- Fisioterapia respiratoria 8.- G. Rojo 1U. o XX- 9.- Analgesia 5 ml/h. 10.- O2 2 litros x'. 11.- Cloroxine 20 mg SC QD 12.- Ronidol 500 mg IV C/12h 13.- Desodorante antiemboticos 14.- IPZ.</p>
9-30/1		<p>Buenas evoluciones Hoy buenas diuresis 500 cc/2 1/2 h.</p> <p>SU-estables. 1 evocue ción semi líquida RHA - Estreñimiento.</p>	<p>15.- Diuretico y tónico 16.- Dr. D. Vega - Dr. B. Albert.</p>

NOTAS DE EVOLUCIÓN

D. Celestino

2-DIC-00

(9:30) Muy débil en lluvia
— dolor, RHTS que se
hundió cuando se subió
el cojín: daudor &
sorenlumbre.

D. instepea reproduciendo

(2) Levadura e silla

D. blan blan 200cc DRSAT

TA

D. Vigo

D. Vigo

2-DIC-01 10:30 Se realiza gimnasia
respiratoria e tolerancia
pto manifiesta maleas
mausas, se indica realizar
vibraciones el h. al igual q'
ejercicios
H. S.D.

12-15h

Hipotensio, sudoracio,
cor nubes.
Asolpicio sordido al
doble de dolis plorifi-
cado. Diuretic 0-0L.

TA: 90/60 D: 88x'
ear ES. isolada.

HTO: 26% Hb: 8.

t.- Asolpicio e sudor.

2.- Transfusión 2 U.

de Ig Rojo.

3.- Benodexyl 1/200mp

IV PRN.

4.- D/SS 1.000 +

10K. 125 ml/h.

5.- F. sudoración resp.

B.I.S.

6.- O2 21/8x'

TA

D. Gilbert

D. Alejandra.

2-DIC-01 17:30 Se continua
terapia respiratoria
H. S.D.

19⁴⁰ h. Ha permanecido esto
ble; polo 1 U. de Ig Rojo,
y mas no se consigue
una mejoría.

TA: 110/80
diuresis 1.500 ml.
morfina nula.

1.- Lindorxin 1 tab.

subliq ual 4.5g.

(coron x 0.25).

D. Alejandra.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO
AICIVAR

APELLIDO MATERNO

NOMBRES
NAPOLEON

Nº. HISTORIA CLINICA
Nº = 0105

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



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

N. HISTORIA CLINICA
No - 0105

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
1-12-01	11:00		<p>(1) estenosis rec su 4ch (2) alter. comp su STI y Pch.</p> <p><i>gutierrez</i></p> <p>D. Urtiz Dr. Diaz</p>
	12:00	Peto hueco endoso s/pulpa TA: 110/80 FC: 70 x' Apunte del diajue manchado con Liquido tisular-suc.	<p>(1) alteras entranholas</p> <p>(2) alteras locas</p> <p><i>gutierrez</i></p>
		Pulpa al sonido: 200 cc.	
			Dr. Diaz
1-XII-01	16:30h	Sorealiza ferozio respiratorio extorsion, pte tranquil. colabrador, FR 20x' FC 70' Se recomienda uso de inceptivo aspirin <i>gutierrez</i> dermato.	
		Red. Infectuo:	
20 ³⁰ /1		Bucosa evolucion post-op., alteras s. limite; dolor tolpa roble.	<p>✓ SS a 125 ml/h.</p> <p>✓ azix 1/2 comp IV.</p> <p>STAT.</p> <p>-V roboroso!</p>
		Edema facial +.	B.H. No-k.
		TA: 130/70	Urea - creat.
		P: 76 x'	<i>gutierrez</i> D. Aceite
		FR: 24 x'	

NOTAS ADICIONALES

1 - Dec. 2001.

NON OPERATORS C'RUGS SEVERAL.

of prequestion & Apollonius finds in flour but
Pseudo's finds

De paroxysmo: Appendicitis aguda
processus acutus.

Holzgr. - Plectrin u. F.I.D.

- Colección sistemática Rica + molida
 - Guante acolchado y colmado de gel de silicona.
 - Lipoderm sistema de silicona y arena expandida

Treuer: Dr. Sonjoko Vepo Q Oro filbert
Q Macadamia pruriens

Anestesie : Dr Pedro Afonso.

Th: 2 h Sch 2 gr. R. 1c.

Chiro

By principle - : H.P.O.
-cell -

- 66 -

- ~~T~~ - E

Bombas endotérmicas

- Insure your vehicle

-> Dose 500cc + 10cc Fentanyl

+ 500 y Profund

o para o a 10 ml/h.

- Semipuler

Prolego per istud tempore

- cDust 5% sel for 1,000 cc

200 teeth.

~~No effective action~~

- maximum if $i = 9/12$, (3)

Brachidium May 10 1985 ✓

- "The deer Dr. Fr. Sulek's

- "Dodeca Dr +
"From G. L. Hart

~~Oscar~~

~~21st / March~~



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Alvarez		Luis	NE-0105

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-XI-01	7:30	<p><u>Ante-20</u></p> <p>Pele de 800 g con mamas enfermedad en superficies, no dolor, en mamas focal con EUS, la unica calvicia en tto. hiperplasia e hipertrofia, dptos.</p> <p>PSA III-IV.</p>	<p>(1) N.P.C</p> <p>(2) Atropin 1 mg I.V. mañana 06:30 am</p> <p>(3) Aflant 2 pds globulos</p> <p>500 mg</p> <p>Bn Urigal</p>
		<p>Volumen clínico-cardiológico prep:</p> <p>Paciente conciente o su impresión, al momento está hemodinámicamente estable: TA: 130/70 P: 76 c' regulares. Se indicó Aflant 1/4 rango 20 c/125 al finalizar tres horas; con lo cual erritmo los cardíacos.</p> <p>Pul: ruidos en bases, con bibitancos dis- tancia.</p> <p>ECG: sinusol 76 c' discreto sobrecorpo VI. 1 extrasistole supraventricular aislado.</p> <p>Riego II. poco leporiforme.</p> <p>Anestesia general</p> <p>Se distribuirá en quirófano.</p>	<p>D. Anestesia.</p>

NOTAS ADICIONALES

30-XI-01

1. Maxipime Agr IV 1/12h
 2. Gentamicina 160mg IV Q(2)h
 MFP Dr. Gilbarth
 Dr. Salomé

16th. Repulsores condicionados
 Fobix 38.3 bucof
 cor: ruidos irrepulsores
 Pul: estentores, fuertes bi-
 bocales.
 TA: 110/80.

Px Tuxox: proctograma
 normal

TAC abdomen: colección
 en mal de FID.

1. Sordos selectos

sólos criterios ob-
 Dr. Gilbarth.

2. Morir: 70m.

Paciente debe ser sometido
 a exploración quirúrgica.
 Ademas incidentalmente
 equipo repleto.

Plan: morir realizando
 un solo ECG. y solicitar
 BH- electrolitos.

para optimizar su condición
 preoperatoria.

BH- Electrolitos
 TP-TT- plazas

3. Atascos comp.
 70- o poco de hielo
 en 500cc o 30'.
 STAY c/12h.

MFP X Anestesia.

30-XI-01 TERAPÍA RESPIRATORIA

FR: 24x' FC: 68x', Estertores
 fibrobron. pto realiza
 neoducción de cal. r.
 respiratorio, se realizan
 vibraciones, percusiones,
 fijación a fundamento
 ft. C.D.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA Nº 0705
------------------	------------------	---------	---------------------------------

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-XI-80	7:30	<p>Paciente drovado acaso - , Electrolytos: $\text{Na}^+ = 131,8$ $K^+ = 4,6$ $\text{Cl}^- = 90,7$.</p> <p>Gasometria: $\text{pH} = 7,43$ $\text{PCO}_2 = 33,2$ $\text{PO}_2 = 98,1$ $\text{Sat O}_2 = 84,8$</p> <p>$\text{BH} = \text{Lev} = 10,5$</p> <p>Gran: 02,6</p> <p>Limp: 14,2.</p> <p>Flor: 3,2</p> <p>Htcr: 32,6</p> <p>Hgb: 10,2.</p> <p>Enterocitos:</p> <p style="text-align: center;">Dr. Solimando</p>	
8-IV-85		<p>Indicaciones telefónicas por parte del Dr. Albertha.</p>	<p>1.- NPO hasta medio dia, luego de exámenes —</p> <p>2.- CSV</p> <p>3.- O_2 a 2 litros x'.</p> <p>4.- Dextron en Solución Salina 0,9% + K^+ $\text{K} > 2000 \text{ cc IV en 24 h.}$</p> <p>5.- Subnormal 0,25 mg VO HS</p> <p>6.- Novocaina 2cc II si $t^o > 38$</p> <p>7.- Atropina 5mg VO evam.</p> <p>8.- Control con resultado de exámenes —</p> <p>9.- Fibroscopia respiratoria</p> <p style="text-align: right;">Spdy</p> <p style="text-align: right;">Dr. Albertha</p> <p style="text-align: right;">Dr. Solimando</p>

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

0105

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
29-11-2001	18h00		<p>(1) Dieta general + líquidos</p> <p>(2) C80 + C RIE</p> <p>(3) D.5% 100cc } IV c/g }</p> <p>= 20N0 + 10K }</p> <p>(4) BH - AS - Na - K</p> <p>(5) ECO Abdominal</p> <p>MFP</p>
			<p>Dr. Gilbert</p> <p>Dr. Elías</p>
19h00		<p>BH: leves cataratas con desviación</p> <p>SG:</p> <p>Ura: 51 mg/dl</p> <p>Glicemia: 101 mg/dl</p> <p>Sodio: 139 meq/l</p> <p>Cloro: 82.3 mEq/L</p>	<p>(1) Flaxipre 1cp. IV c/g 12 horas</p> <p>(2) Glicatina 16g y IV QD (1)</p> <p>(3) Solución 300cc de solución IV</p> <p>STAT</p> <p>(4) TAC de abdomen y pelvis</p> <p>(5) Rx standar de tener náuseas</p> <p>(6) I/C Dr. Roberto.</p> <p>(7) P. P. O.</p> <p>(8) Hemodialisis nocturna. 7h00</p> <p>gutierrez</p>
			<p>Dr. Gilbert</p> <p>Dr. Elías</p>
20-11-00	7:30	<p>Paciente al momento con 37.9°C basal</p> <p>hemodinámicamente estable, TA 135/80</p> <p>FC: 80x'; pulmón pequeño sin crepitantes en bases, pulmón normal, bilo.</p> <p>Tetraloxante, abdomen doloroso, R/H/A preservada</p>	

Dr. Sarmiento

29/11/2001 Valoración clínica:

Evolucionado al calor se establecer con signos, problemas y dolores:

- 1.- HTA -- No tratada; existen elementos q' siguen evolucionar crónicos: hipertrofia V.I.
x ECG; alteración de la distensibilidad V.I.
x Endocardio.

Plan: - Dieta - Inhibidores ECA o dosis bajas y Bloqueadores del calcio.

- 2.- Fibra: post-op 15 días de peritonitis generalizada. tiene características infecciosas.

Potenciales focos: - quirúrgico?

Pulmones? - disnea, sequedad, esfuerzo, tos.
Existe dolor en área quirúrgica, antec. de esternocleidomastoido, diarrea y presencia de muco en color oscuro ascendente superior de CO.

Plan: - espero resultado radiográfico
y tomográfico

- Ronfear anti-bio tres fármacos ejemplos
o cretazina

- Anti-férnicos.

- 3.- Infarto cardíaco: con FE 59%, HTA; alteración de distensibilidad.

Plan: antihipertensiva - FBCs.

apoyo inotrópico PAN.

- 4.- BPEC -- disnea de pequeños esfuerzos; o los descansos
focales o progresivamente obolido en ambos lados con crepitaciones finas bilaterales
tos con expect. mucos, serulentos - bronquiolitis
- Plan: antibiótico - Fisioterapia - Rx.

- 5.- Desequilibrio hidroelectrolítico:

Hiponatremia, hipocalorimia

Plan: Dporte parenteral.

Rp: 1.- D/S 5.000 cc + 10K. 2.000/24h.

2.- Fisioterapia respiratoria. 3.- Fluidez. 4.-
VO QD 8am. 4.- litoterapia 0.25 1fols/KS.

5.- Escometria arterial/ muscular 8am.

6.- X-ray tórax 2cc IUD STAT y PAN. Si $T \geq 38^{\circ}$.

7.- Endoscopio - EGD.

8.- Aulestia.

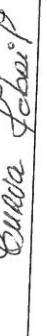


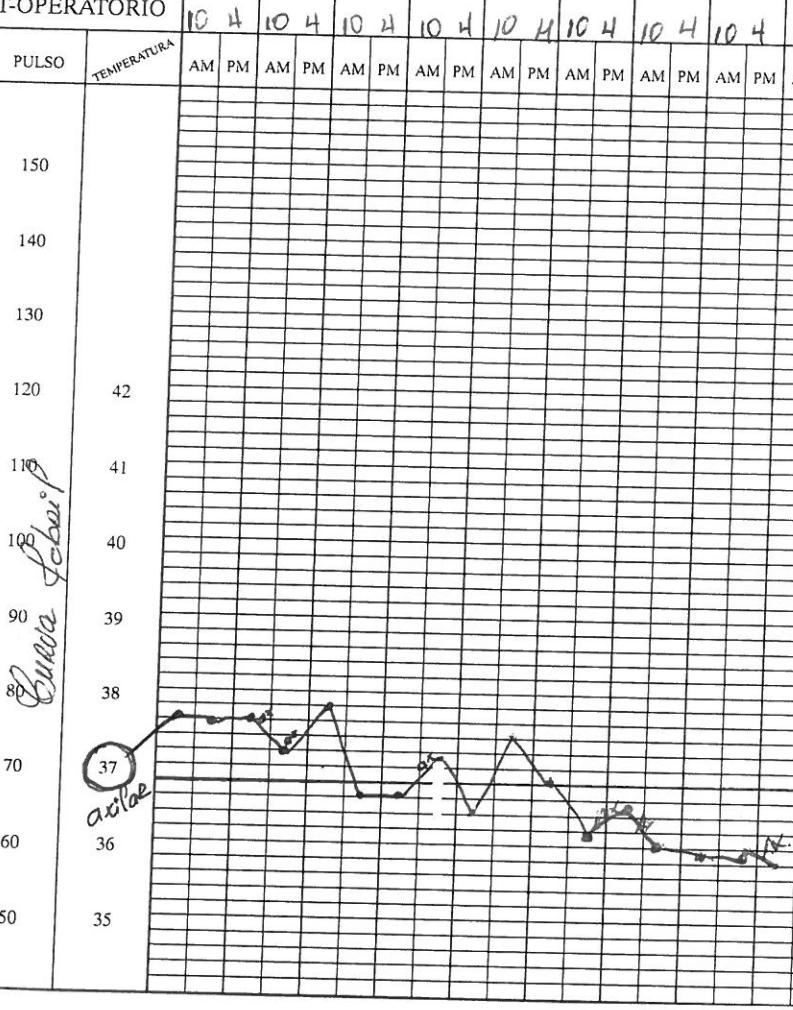
**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																	
ALGUAR				NADEÓN		0105																	
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																					
Nov	2001	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11									
DIA DEL MES (fecha)		30		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11									
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11											
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	AM	PM
		150																					
		140																					
		130																					
		120	42																				
		110	41																				
		100	40																				
		90	39																				
		80	38																				
		70	37																				
		60	36																				
		50	35																				

CIRUGIA

APELLIDO PATERNO			MATERO			NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA									
MES	AÑO		PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				Nº 0105				
DIA DEL MES (fecha)																											
DIAS DE HOSPITALIZACION																											
DIAS DE POST-OPERATORIO			10 4 10 4 10 4 10 4 10 4 10 4 10 4 10 4 10 4 10 4																								
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
150																											
140																											
130																											
120	42																										
110	41																										
100	40																										
90	39																										
80	38																										
70	37																										
60	36																										
50	35																										

Eufórica febre




CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACIÓN

No. 0105

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :..... O

CateterismoC

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão:

2150

Total Eliminación:

1500

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: el 6.

206.

Fecha: 01/10/11,

Nombre del Paciente: Dr. Napoleón Alvaro.

APELLIDO PATERNO <i>Alvarado</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Napoleón</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA Nº 0105																					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION										Dosis										Dosis			
	29 DIA			30 DIA			1 DIA			2 DIA			3 DIA			4 DIA			5 DIA					
	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum	Hor	Int	Fum
<i>Sfp 5% A 1000</i> <i>Na - 20</i> <i>K - 10</i> <i>IV 125cc/h</i>																								
<i>D/55 1000cc + 10cc/h</i> <i>2000 / 24h</i> <i>83cc/h</i>																								
<i>Norvasc 5mg VO QD.</i> <i>8am.</i>																								
<i>Lidocaina 0.25 1 tab t/s.</i>																								
<i>Novoligna 2cc IV stat y PRN</i> <i>Si T° > 38°</i>																								
<i>Xanax 0.25g</i> <i>VO - PRN</i>																								
<i>Mexitilene 1gr IV qd h.</i>																								
<i>Gentamicina 160mg IV QD</i>																								
<i>Atansil 1000cc/h</i> <i>IV stat y 1/2h</i>																								

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Saf. 0.9% 500
Benthanic 10 cc
Prochlor 5 gm
IV 5cc/h } 12 am

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
Alcivar		Napoleón	No 0105								
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION									
		2 DIA	3 DIA	4 DIA	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	
		Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor
Xanax - 0.25 mg 6-12-01 0.5mg VO BID Sublingual HS 4-12-01 P.R.N.								8 Reguf	8		
								8 am 8 Reguf			
								23 am 8 Reguf			
Capoten 25 mg s/p 1/2 tab. Stat.											
Norvase 1 tab VO stat 2001-12-5 V.O. BID		5 AM	5	5 AM	5	5 AM	5	9 Reguf	8 Reguf	8	
								8 am 8 Reguf			
Furosemida 100 mg IV stat											
Xanax 0.25 mg VO stat.											
Pancaceflat 1 tab V.O. stat								12 Reguf			
Zetic 1 tab V.O. H.S. P.R.N.								7 Reguf			
Complejo B 2cc I.V.Q.D								2 AM. 2 PM			
Athonair Lamp I.V. c/12h 2001-12-5 I.V. P.R.N								9 Reguf (9) Reguf			
								9 Reguf			

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Alcivar</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Yapdeox</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>No. 0105</i>																						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	1º DIA			2º DIA			10º DIA			DIA 11			DIA 12			DIA			DIA			DIA			
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
Kanax 0,25 mg 2 tab v.o.	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	8:44	8:50	Ruf	
2001-12-9 25mg V.O.	8:50	8:44	8:44	8:50	8:44	8:50																			
Tavral 150mg	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	12:44	12:30	Ruf	
Enjuague Bucal con bicarbonato	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	9:44	9:30	Ruf	
Lindormin 1tab 10mg V.O.	10:50			10:50			10:50			10:50			10:50			10:50			10:50			10:50			
Novatrina 2cc I.M. P.R.N	2:44																								
Tetra 7.5mg V.O. 4.S. P.R.N.																									
Tempra 500mg V.O. 7.R.N.	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	
Acetonistina 2gotas v.o. c/6h	6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6
	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	12:30	12:30	Ruf	
	6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6	6		6
	6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44	6:44		6:44
	10	10		10	10		10	10		10	10		10	10		10	10		10	10		10	10		10

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
Alvarez		Napoleón	112 - 0105																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	8 DIA	9 DIA	10 DIA	DIA 11	DIA 12	DIA	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	
afecosalvan 30cc v.o		24.A 6.SN vif																				
		10.SN vif																				
Norrace 5mg v.o		8.HA 8.Ruf	8.Ruf	8.Ruf	8.Ruf	8																
Gentamicina 160mg s.t.s		8.Suf	8.04.04	8.SN vif	8																	
Zinrat 250mg v.o		10.HA 10.Ruf	10.Ruf	10.Ruf																		
		10.SN vif	10.04.04	10.SN vif																		
Pankreoflat 2tab v.o 2001-12-10 1 tab		8.HA 8.Ruf	8.Ruf	8.Ruf	8.Ruf	8																
		12.HA 12.Ruf	12.Ruf	12.Ruf	12.Ruf	12.Ruf																
		6.HA 6.Ruf	6.Ruf	6.HA	6.HA	6.HA																
Plasik 1tab v.o		12.04 12.Ruf	12.Ruf	12.Ruf	12.Ruf	6.M.04 6.SN vif																
		6.HA 6.Ruf	6.Ruf	6.HA	6.HA	6.HA																
Capotán 50mg v.o 25mg v.o. c/12h		10.HA 10.Ruf	10.Ruf	10.Ruf	10.Ruf																	
		10.SN vif	10.04.04	10.HA	10.HA																	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS