

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES			Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			88 x 1	110 / 90	37 °C	
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.- PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
4.- 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						
9.- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Examen: Tono, fuerza, movilidad y sensibilidad concreto						
ENE: flexion 15/15. ROTS y pares craneales						
TPg H2B + RENT II						
Dr. E. Chave						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<b>RECORDATORIO</b>			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
Pd 64 años, o <sup>º</sup> , Casado, Nono y viudo en la actualidad. Epitacio de Venter.			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Organos de los Sentidos.			
Pd: Punto sensible a tacto presión por episodios de distensión desde hace 4 años. Durante dicha condición se evidencia un ascitis parcialmente significativo de litigios gástricos por lo q se recuerda haber trágica gastritis, en ello se Dg HIB a PNT por lo q se decidió no ingresa para RTU.			
Pd al nacer no sufrió náuseas, ni signos de fastidios, cuando pasó el lactante que pasó de normalidad.			
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 Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
RAS: Nada fuera EA			
APP: - Hemorragia nasal int. Icer no cesa - Atrofia tibular - Mialgias en las piernas no dolorosas - HIB grado I PIN II Dg Ico no mejor - Masa al abdomen. - Probable tuberculosis.			
ANF: No tiene alergia con la de Paracox			
Habitos: Alimento: 3/10 Micción: 2/día sin nade. Defecación: 1/d Alcohol: Sociedad Tabaco: Si una nade			
CSEC: Admoces.			
D. E: Obes			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Zuleta	Angel.		
<b>RECORDATORIO</b>			
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 Neurológico - Órganos de los Sentidos.			
3.- ANTECEDENTES PERSONALES			
Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
4.- HABITOS			
5.- PERSONALIDAD			
6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES			
7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES			
8.- FUENTE DE INFORMACION			
9.- COMENTARIOS			
Fecha y Firma de quien realiza la Investigación			
Edad: 64 años Nace y Reside: Punta Estado Civil: Casado Instrucción: Superior Motivo de Consulta - Poliquirúrgico. Enfermedad Actual: Paciente repite que 3 semanas luego de RFIU presentó hematuria propulsada más coágulos, reimportante a esta cara de salud permaneciendo 48 horas, son sonda + irrigación, posteriormente al egreso presenta disminución del chorro urinario, aumento de veces de micción que se prolonga por algunos minutos, con este cuadro acudió a especialista quien luego de valoración diagnóstica patología detectó por lo que se recomendó tratamiento quirúrgico de elección. RAS: - No repite APF: - Herniorrroja inguinal reincidente hace 10 años - Atrofia testicular. - Hidroceles cistotomia hace 40 años - Prostatitis tratada clínicamente - Prostatoctomía transuretral realizada hace 2 meses APF: - Hermano fallecido Cá de Pancreas Hábitos: Alimentario: 3 v/d. Miccional: 10 v/d. Defecatoria: 1 v/d. Alcohol: Social. Tabaquismo: 3 v/d. Fuente de información: Paciente. 9-XI-01 Dr. Sandoval			



FECHA	HORA		FECHA	HORA
04/09/01	6h.	Pte con náuseas q' Olago al 5000m vómito de contenido diáuretico por 2 ocasiones se coloca enemas plásil sin forma sede.	22h	TA 100/60 P 80 T° 37°C Pde estable tranquilo con irrigación a goteo lento orina clara en buenas volúmenes
	6h.	SV 100/70 72x' 36°C Ax. <i>pply.</i>		se hace sondación dia- dicada S.U.
	10am	80/60 72x' 36.9		
	13h	Se D/C vía, se mantiene con irrigación a goteo moder- ado. En el día no náusea, no vómito. Se adm med.	2001-9-6	10am TA: 100/70 P 76x' 13h Pte tranquilo, se D/C irriga- ción. diuresis por sonda Foley en buen volumen. orina con retrohematuria + Se adm med
	16:00	S.U. TA. 80/60 P. 80 x' T. 37,5°C <u>Gus Pando</u>		<i>3Rauf</i>
05/09/01	8h	Pte en ambulatorio irrigación a goteo q'f' q'f' lento orina clara tolera dieta	06/09/01	8h Pte en ambulatorio 5. Foley permeable orina leonina 4) tolera dieta
		irrigación a goteo q'f' q'f' lento orina clara tolera dieta	22h	100/60 T° 36.7 P 78x' <i>pply.</i> Pte rojizo dolor leve a nivel de uretra posterior a decubito lateral, si permeable orina leonina en buen volumen - visible urinoscóp. <i>pply.</i>
		NOMBRE: Angel Dulce..... CTO. 205		6h. 110/80 60x' 36.5°C

# INFORMES DE ENFERMERIA

Zuleta

Grajic

Angel

Pobrero.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/09/03	8:30	Pte de 64 años de edad ingresa por sus propias medios esa compañía de sus familiares, para recibir tratamiento quirúrgico con el doctor.		13:30	Recibe líquidos U.O que tolera bien, se mantiene con irrigación vesical permeable Se adm med 3 Ray
		Oscar Guillot		16:00	Paciente buenas condiciones. sin dolor. S.V.
		se toma S.V			T.A 119/80
		S.P. = 140/90			P. 70x'
		P. 90x'			T. 36 °C.
		Tc 36.8			Gres Pantopor
		Peso: - <u>Yanira H.</u>			01/09/03
6am		Pde estable en espera de cirugía queda cona- lijado cia y parado. 1er dorso de Maxímo S.N.			de tranquilo espas dia permeable nada dued.
		12 horas Pte regresa de cirugía despierto conciente orientado duerme a momentos. Con irrigación vesical permeable orina clara.			Toleró dieta Irrigación a goteo continuo orina clara.
		SV: 110/90		01/09/04	01/09/04
		P: 60x'		HS.	Tc ó ligera calestia a nivel de sonido q cede luego de una gesia por horario. SF. permeable ó orina hemoturia (+) - (+)
		T: 36.5°C			irrigación a diario. recibe medicinas. cia permeable.

Ray

ipray →

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
9-11-01	8am	Reintensa pte de sexo H.M.S. Cecilino de 64 años para tratamiento quirúrgico con el Dr. OSCAR GILBERTA se fija S.V. P.A 100/60 P. 68x' T.B. 36°C	6hr	100/60 68x' 36.4.	
			9/11/01	11S.	Pte tranquilo, c vía permeable por bomba, SF permane- ble c irrigación lenta, sana clara en buen volumen. Desvive en forma regular. En la mañana refiere dolor a nivel lumbar q se irradiia a rodillas, se administra octamino y se aplica
9/11-01	11h	Pte viene de recuperación despierto, con irrigación a gota continua diuresis clara vía permeable - TA 90/60.			
		P 62x' T° 36.1°C.			
		S. n.s			
	12h.	Pte tranquilo con irrigación a gota continua diuresis clara, vía permeable S. n.s.			
		16h. TA 110/70 P. 66x' T 36.2°			
	09/11/01	pte mejor tranquilo. Traga- ción a gota lenta (sana) clara, tabique disto vía permeable sf.			

APPELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Zuleta		Angel.	0024
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
10	10	2001	Urologia.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cistenosis vesico-uretral

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES ATU cuello (9-xi-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente regresa que 3 semanas posterior a RIV presenta hematuria propia, se impone a este caso de salud personal cuando eschorro con irrigacion vaginal, luego de el el paciente disminucion del chorro urinario, y doloruria por lo que actualmente impone para sometido a tratamiento quirurgico

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Foto rec historia clinica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Buena evolucion sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Buen estadio general al momento de el alta, se restablecio la corriente urinaria en ambos

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 1 dia Fecha 10-xi-01

Dr. Sánchez

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



## CLINICA

## EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <u>ZULETA</u>	MATERO	NOMBRES <u>ANGEL</u>	Nº HISTORIA CLINICA <u>0024</u>
FECHA DE NACIMIENTO DIA      MES      AÑO		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertension arterial Primaria - Grado II

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO TBC

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES RTU

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Dolor en region de prostata. No existe evidencia de actividad prostatica desde su condicion cuando se realizo el examen. Se detecto una elevacion de PSA. La densidad de triptina es alta.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO P.O. sin complicaciones. Evolucion favorable.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

Alta + Indicaciones  
Control + Reunión clínica

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION  
4

Fecha 21/09/2001

D. Elósegui  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Zuleta		Angel	

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
9-11-01	8:15	<p>Post operario</p> <p>RTG Cuello Vesical sin complicaciones.</p> <p>Hilleroy: esclerosis de cuello vesical.</p>	<p>1.- NPO</p> <p>2.- Lactato Ringer 1000cc IV, Monitronanido.</p> <p>3.- Maxipime 1gr IV Stat.</p> <p>Drs. Gillet &amp; Sabundo</p>
10:10		<p>Paciente al momento despertado, conciente, TA: 80/60. FC: 80x, FA: 19x</p> <p>Dr. Sabundo</p>	<p>- Dieta blanda a partir de 13 hs</p> <p>- CSV</p> <p>- Inyección i.v. 1000cc 5% 0.5% c/8hs.</p> <p>- Dextran 5% 1000 cc + 20 cc Eflat Ma + 10 cc Eftf K - IV c/8hs.</p> <p>- Maxipime 1gr IV q/12hs</p> <p>- Temperatura 300 - VO c/8hs</p> <p>S.N.</p>
	10:10	<p>TA: 85/60 , FC: 82x, FA: 19x</p> <p>Dr. Sabundo</p>	<p>Drs. Gillet</p>
	12:30	<p>Paciente al momento hemodinamismo estable.</p> <p>Urinación permeable, sonde vesical salida de líquido claro, no opriese dolor.</p> <p>Dr. Sabundo</p>	
	14:00	<p>Paciente al momento apetito, hemodinamismo estable, sonde vesical permea llo con salida de líquido claro, nuboso.</p> <p>Dr. Sabundo</p>	

NOTAS ADICIONALES

RECIBIDAS EN LA CLINICA DE GASTROENTEROLOGIA

6:30 Paciente al momento hemodi- 12 temporales  
municamente estable, repite dolor en region higrostica, sonde rectal con liquido claro. Dr. Salomos

10/01/01 Dto Med

~~Dr. Gilberto~~

- 1.- Noroxin 400 mg cada 12 hrs.
- 2.- Predoxin 1 tab QD
- 3.- Cfas 1000 UI cada 12 hrs
- 4.- Celestone 100 mg IM Hoy.

Dr. Gilberto  
Dr. Salomos

LEON HOSPITAL CLINICO MEDICO

EL MEDICO DEBE ESTAR A LA VANGUARDIA DE EDUCACION Y FORMACION PROFESIONAL

## NOTAS ADICIONALES

5-09-01 // 6:45 // Paciente de 64 años de edad  
 cursa el primer día de fastidio estomacal por RTU, al momento hemodinámicamente estable  
 se pide no haber descomensos  
 bien la noche por incomodidad de posición, presenta vomitos de contenido alimentario, son de vesícula permeable, consistencia de líquido claro.

Dr. Schenck

Dr. Schenck

### Evolución clínica

- Diarrea blanca + líq.

- CSU

- Deshidratación

- Faringitis viral aguda intensa

- Temperatura 38°C

- Diuresis socia 100% / 12h

- Temperatura 38°C

- Temperatura 38°C

Dr. P.

Dr. Gilbert

6-09-01 Pct. gus estadios  
 general abierta  
 dorso peritoneal.  
 osiris clara

D. P. S. J.

8:00 Pct en buenas condiciones generales.  
 No refiere náuseas ni vómito de la visita TA 100/60 FC: 80/  
 Sonido vesicular permeable, curva clara

(1) Diarrea blanca + líquida

(2) CSU

(3) Suspender inyección

(4) Temperatura 38°C

(5) Diuresis social 100% / 12h

(6) Temperatura 38°C

Dr. P.

Dr. Gilbert

Dr. Schenck



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Zuleta		Angel	
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
3-09-01	11:30	Pt en buenas condiciones generales no refiere actividad sexual. En espera de cirugia.	(1) N.P.O (2) CSU ✓ (3) L/R 1000cc IV (6h00) 30cc de volumen — (5) Maxipime 1gr IV (6h00) ✓ (6) Zetix 7,5mg VO H.S. ✓
		M. Diaz	
3-IX-01		ANESTESIA	<p>(1) Sistologuna 1 amig IV Shot y c/fh</p> <p>(2) Phenoxel 100mg IV Shot y c/fh</p> <p>✓Reuf Dr. Hernández</p>
4/09/01	11:00		<p>1- Estenosis líquida a partir del meato dis.</p> <p>2- CSU ✓</p> <p>3- Irrigación continua a borde</p> <p>4- Dextrose 5% 1000cc + Glibenclamida 10 cc + Glibenclamida 10cc IV. 1/2 h. ✓</p> <p>5- Maxipime 1gr IV 18h pm.</p> <p>6- Indicaciones de la Dr. Hernández.</p> <p>✓Reuf Dr. Gilberth</p> <p>D. Sabando</p>
19:30		Paciente al momento hemos drenísticamente estable, expulsó solo residual permanente, micción constante, buena tolerancia digestiva, faringe.	<p>- Zetix 7,5mg IV 21:00 pm.</p> <p>✓Reuf Dr. Gilberth</p> <p>D. Sabando</p>

## NOTAS ADICIONALES

7-09/01 10:00 Diógenes respondió una  
con lento, dolor.

Alto con indicaciones

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ZUETTA		ANGELA	
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
6/09/01	11:30	Pt en buenas condiciones generales. Respiracion normal. EGV estable. Sonda vesical permanente. Oxigeno 2 litros.	
			<i>Dr. Olmos</i>
19/09/01		Pt no tiene cambios aparente de la vita. Hematuria constante estetica. Militante, oficina. Sonda vesical permanente con elero con sedante diafragma.	
			<i>Dr. Olmos</i>
21/09/01		Pt en buenas condiciones generales respiracion normal sin ronquido	
			<i>Dr. Olmos</i>
22/09/01		Pt no refiere molestias esp aparente de la vita. TA. 110/80 FC: 12x1 Sonda permanente con elero con sedante diafragma.	(1) Dieta pobre a liquidos (2) EGV (3) Durval 500 mg po Tbl. (4) Nitrofurantoina 500 mg po P.R. (5) Clind. 150 mg po 1/2 hora
			<i>Dr. Olmos</i>
23/09/01		7:00 Paciente de 64 años, 3er dia post RTU al momento apeno, hemodinamica mente estable, sonda vesical permeable	
			<i>Dr. Salcedo</i>



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Zuleber</i>		MATERO	NOMBRES <i>Angel Polivio.</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0024</i>																					
MES <i>Septiembre</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																								
DIA DEL MES (fecha)			03	4	5	6	7																			
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>Ingreso</i>	1	2	3	4																			
DIAS DE POST-OPERATORIO																										
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
	150																									
	140																									
	130																									
	120	42																								
	110	41																								
	100	40																								
	90	39																								
	80	38																								
	70	37																								
60	36																									
50	35																									
RESPIRACION																										
TENSION ARTERIAL mx/min			140	90	120	100	120	100	60	100	80															
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL			2950.																					
		ORAL			—	1300			2450			3100														
		TOTAL			—	1250			2450			3100														
	ELIMINADOS	ORINA			—	—			5500			5500														
		DRENAJE			—	—			—			—														
		OTROS			—	—			—			—														
					—	—			5500			6300														
NUMERO DE DEPOSICIONES																										
NUMERO DE COMIDAS																										
ASEO / BAÑO																										
ACTIVIDAD																										
NUMERO DE BIBERONES			M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M		
DIERTA																										
TALLA EN CENTIMETROS																										
PESO EN KILOGRAMOS																										



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Zuleta</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Angel</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 3			DIA 4			DIA 5			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
<i>Lactato Ringer 1000cc.</i>							<i>6.SN.7</i>														
	IV																				
<i>Zetix 1ts.</i>				<i>10.SN.7</i>																	
<i>VO</i>				<i>5.HL.</i>																	
<i>Maxipime 1gr.</i>							<i>6.SN.7</i>														
	IV						<i>6.MAY.</i>														
<i>Sistalgin Lamp I.V.</i>																					
<i>c/6h</i>																					
							<i>4 al cu</i>														
<i>Pafenid 100mg I.V.</i>																					
<i>c/8h</i>							<i>12.Ruf</i>														
							<i>8 cu en</i>														
<i>Dext 5% agua 1000cc</i>																					
<i>Na 20cc</i>																					
<i>K 10cc</i>																					
<i>c/1h</i>																					
<i>Plesil Lamp IV stat.</i>																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

**APELLIDO PATERNO**

**APELLIDO MATERNO**

**NOMBRES**

Nº DE LA HISTORIA  
CLINICA

## **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.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	IRRIGACION	
Tipo	Cantidad						ENTRA	SALE
7 - 8 am								
8 - 9 am								
9 - 10 am			Aqua	200cc				
10 - 11 am	Lact. Kangen						800cc	1000cc 1800
11 - 12 am	phomisa	170cc						
12 - 1 pm	med.	100cc	Sopa	150				
			jugo	150				
Sub Total 7am-1pm		1270cc		500			800cc	
1 - 2 pm							1750	
2 - 3 pm			Aqua	500				
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm	Kangen xB	750	Sopa	200				
6 - 7 pm			Jugo	100				
Sub Total 1 - 7 pm		750		800			1000	
7 - 8 pm	Dixie	250	250	Jugo	800		50.	1050
8 - 9 pm								
9 - 10 pm	Med		50.					
10 - 11 pm								
11 - 12 pm								
12 - 1 am							300.	1000 1300.
1 - 2 am	1x%	1000.	900.					
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am							1400.	1400.
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		1200.		800				
Total en 24 H		2.220.		2100.			1750	
Total de ingesta:		4320					Total Eliminación:	4300.

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto: ..... Habil. 204.  
Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.  
Gelatina 100 c.c.  
Helados 100 c.c.

Fecha: 9 - 11 - 01.

Nombre del Paciente: Sr. Angel Zalda.

## **CONTROL HIDRICO**

## HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo ..... C

Vómito ..... Vóm.

Incontinencia..... Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

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: 304

Fecha: 20/11/01

Nombre del Paciente: Angel Lopez



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

H. G Nº

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

HIPERTROFIA Prostática  
PIN II.

POST OPERATORIO

DEM

OPERACION EFECTUADA

RFV

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr Oscar Gicento

ANESTESIOLOGO Dr. Henderson

PRIMER AYUDANTE Dr. O. Montenegro

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
4	09	01	96

Pendiente

1h

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

Dos lobulos prostáticos de ± 20 gr.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

RESEÑA de los lobulos prostáticos con recup. suprir.  
STONZ 26 F. de lavado continuo. según técnica de  
Nesbit modificada.  
Electrocautelería autonoma.  
Evacuación de fragmentos y colocación de Foley 22 3 Vía.

PREPARADO POR:

D.C. Matheus

FECHA:

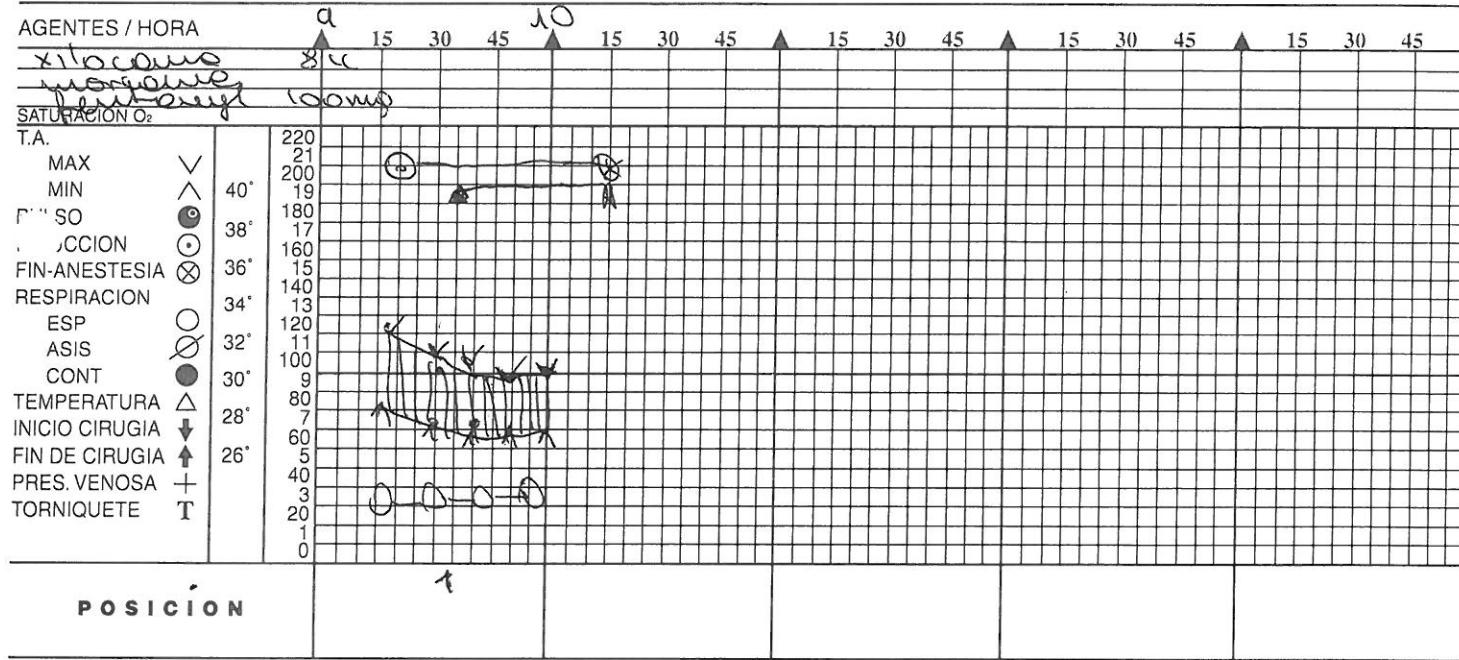
9-09-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
24-10-01	62	♂						
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
CIRUJANO <i>Dr Gilbert</i>		AYUDANTES <i>Dr Montenegro</i>			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO <i>Dra Hendrix</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Sra Pica</i>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	<i>Domicum</i>	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	
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforacion Duramadre	
SISTEM. CERRADO	CON: A + J	<input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/> Nausias - Vomitos	
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmo	
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>	
CIRC. VAIHEN	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Tecnica		
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:		
ORAL	NASAL	<input type="checkbox"/>	cc APROX			
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO Nº	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB.	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>				
ANST. TOPICA	AGUJA Nº	<input type="checkbox"/>				
ANST. TRANSORAL	NIVEL	<input type="checkbox"/>				
MASCARA LARINGE	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>				
	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>				
CONDUCIDO A:				POR _____ HORA _____		<i>Luis Hendrix</i>
						<i>FIRMA DEL ANESTESIOLOGO</i>





## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... S. Angel Zuleta ..... Edad..... 64 años ..... H.C.I. #..... 00224 .....

Diagnóstico..... Estenosis Uretral. - Cuello Vesical .....

Tratamiento planificado..... Ureterostomía Truncal Uretral. - RTU Cuello .....

Beneficios del tratamiento..... Desobstrucción .....

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..... 9..... de..... Noviembre..... de 2001