

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
02/01/02		Pte. ingresa para Circugía de Valsalva a pora de aorta Drs: F. Hidalgo Dr. J. Alarcón y J. Fernando para P. las labores. P.A.	13h		Pte. descansar a intervalos, inicia líquidos U.D. más dieta que tolera bien. E irrigación ves- cal funcionando, orina hemá- túrica ++, diuresis en poco volumen (Vía permeable Se adm med. Raf
02/01/02	22.	120/80 68° 36.5°C	16h.		TA 100/60 P. 80x T. 37°C
	16.	Pte es examinado por Doctores Hidalgo y Alarcón, recibe motivación y demuestra buen comportamiento de cirugía. Se canaliza vía IV con HSI. Demuestra espontáneo, permanece en NPO.	03/01/02		Pte. tranquilo vía permeable recibe sup. Irrigación a goteo moderado orina hemática ++ ++, tolera dieta. P.A.
	6h	120/80 68° 36.5°C			
	10:30h	Pte. sube de cirugía despierto tran- quilo. E sonda Foley + irriga- ción vesical funcionando, ori- na hemática ++. Vía per- meable. Se adm med. TA: 110/70 P: 56 T: 36 Raf	3-01-02	10h	TA 100/60 P 80x T=37°C Pte. estable de con- sueño de administración de Zolix. no refiere dolor, se mantiene con irrigación de con- sueño. vía permeable D.S.

[illegible]

APELLIDO PATERNO

Cornejo

MATERNO

NOMBRES

Juan

Nº HISTORIA CLINICA

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
B) Evolución
C) Medicación Recibida

47 años Casado.

Nacido. y residente. Quito.
ID: 470687..

Educación: superior

Ocupación: sistemas de agua potable
en planta municipal

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino - Metabólico - Locomotor - Hemolinfático - Neurógico - Organos de los Sentidos.

MC:

EA: Pck. refren. q' hace 2 años
presente. lues molestias
q' pasan insipitables.

se nota melena preauricular
donde se detecta APB. por.

lo q' ayuda para 70 quinifera.

APP: Neumonía. hace 4 años.

APP: Pachu HTA.

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

Habitos Alimentarios. 3/d

Micena/ 3/d

dificultad. 1/d mismo/

Tobaco. 3/d

Alcohol -

Cleros. -

Medicamentos -

2. Porquillo Carlos.

2-8-007.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		N° HISTORIA CLINICA		
Cornejo			Ivan				
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
RECORDATORIO							
EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL							
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.- PIEL Y TEGUMENTOS							
infáticos							
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							
Pte lucido consistente orofaríngeo							
Tiempo espanto f. persona							
afecto hidratado							
Cabeza Normocefalia							
Ojos pupilas reactivas normomóviles							
luc. y acomodant							
Oídos Nariz permeables							
Boca Mucosa crujidos húmedos.							
Cuello Movilidad normal							
Torax Expansibilidad normal							
Cardio pulmones normales							
no ruidos.							
Abdomen. sinovir cegorista							
no alterna a la							
palpari superficial y							
profundo BHA+							
Extremidades Movilidad							
pulso sensible normal							
no edemas.							
Fg. HPB.							
D. Carlos Posquis							
2-I-002							

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA

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

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
4-02-02	10h00	Pct con dificultades para concluir el vena.	Retir 7.5 g VO STAT 17.5
		Dr. Prieto	
5-02-01	7h00	Pct en buenas condiciones generales. SU estable. Sonda permeable, para elna.	① Dextro 7.5 g ② CSU ③ Inyección venal 1 suero 1/6h ④ Dextro 7.5 g VO 1/12h ⑤ Propofol 200 g VO 1/12h ⑥ Inyección venal PRN.
		Dr. Prieto	
		RETIRAR LASONDAS	ALTA CON INDICACIONES
			17.5 Dr. Prieto



INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA

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

2-I-002

19:00

Preadnestesia:

Pte con ant. anestésicos generales y local sin complicaciones.

No alergias conocidas.

Ex F: consciente, activo.

Calor: ausencia de pueras de los lóbulos

Colo: sn.

T: R.C.M. Pulm: sn.

Ald: sn.

Ext: sn.

Checkup cardíaco: normal.

ASA: I-

D. Dorcín

Zorro

1 y 5 00

#5?

pepung

2 Pasquif

Preadnestesia

3-I-02

(1) N. P. O a expresión de:

(2) Ativan 2mg 1 tableta

a los 6:00h con un sorbo de agua

(3) S. Salina 1000 cc IV

pepung de mantenimiento

D. Dorcín

3-I-02

7:00

Pte buen estado

general afebril

en copro de cirugía

2 Pasquif

- VISTA GENERAL ALTA ROL

- PRUEBA TOLERANCIA ORAL

- IRRIGACION VESICAL CONTINUA

- ABDOMEN X¹ = 1 suero cada 5h.

- EXTROSO 5% en sol. salina

- 1000 cc + 100 cc - 4/12h

- TE FOLICULAR 1gr IV 1/8h

- PROFENID 10mg IV 1/8h

- SIFALGINA 10mg IV PRD

DILUIDA EN CADA SUERO

- CUIDADOS GENERALES

NOTA POSOPERATORIA

BATO ANESTESIA PERIDURAL

SE REDUJO RTU DE PROSTATA

ALTO SIN COMPLICACIONES

SE PUSO SONDA PARA IRRIGACION

UOLN

NOTAS DE EVOLUCION

2 Pasquif

D. Dorcín

NOTAS ADICIONALES

9:30

Paciente despierto TA: 110/70, FC: 60x.
no refiere dolor, irrigación permanente
salida de orina hemorrágica (+)

Dr. Sabarwal

9:45

TA: 110/70, FC: 65x.

Pase a P.O.

Dr. Sabarwal

11:00

Paciente al momento hemodinámicamente estable, irrigación
permanente, salida de líquido hemorrágico

Dr. Sabarwal

12:30

Recuperación post-anestésica dentro de la normalidad.
Nivelidad, sensibilidad normal.

Bp. Zetix 110/5. H.S. 21:00h.

5A

7:15

Paciente al momento apneico.
hemodinámicamente estable, pul-
mones limpios, ventilando, corazón
rítmico abdomen suave depresible,
irrigación permanente, control vascular
con arteria clara, buena evolución.

Dr. Sabarwal

04/01/02

Pt en buenas condiciones generales

21:00

hemodinámicamente estable TA: 100/60

Puntos H500, Abdomen suave,

degradable no doloroso E14A(+).

Sonda permeable, muy clara.

Dr. Blomberg

(1) Acto panel + líquidos

(2) ECU

(3) Irrigación vascular con S.S.
1 Suero 16h

(4) D.S. 5% en S.S. 1000cc + 100cc

(5) Latapredol 100mg 5u/12h

(6) Latapredol 100mg 5u/12h

(7) Fentanyl 1 amp IV diluido en
P.O. 100cc.

- DURA 500mg 10/12h

- UROFENID 200mg 12/12h

- TACADO VITAL PRN

- NOZOPRAN

Reaf

Dr. Sabarwal



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLINICA																							
Carnajo				Juan		0145																							
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																											
01	2002																												
DIA DEL MES (fecha)		02.	03.	4	5																								
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3																									
DIAS DE POST-OPERATORIO																													
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	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																												
	110																												
	100																												
	90																												
	80																												
	70																												
	60																												
	50																												
	RESPIRACION																												
TENSION ARTERIAL mx/min		80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL	3200	3000																									
		ORAL	1500	3150																									
		TOTAL	4700	6150																									
	ELIMINADOS	ORINA	4500	7500																									
		DRENAJE	—	—																									
		OTROS	—	—																									
NUMERO DE DEPOSICIONES																													
NUMERO DE COMIDAS																													
ASEO / BAÑO																													
ACTIVIDAD																													
NUMERO DE BIBERONES		MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN		
DIERTA																													
TALLA EN CENTIMETROS																													
PESO EN KILOGRAMOS																													

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
Camejo		Fran																							
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION																							
		DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7			DIA 8		
		Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Solución Solina 0.9% 1000 IV								6 cu																	
Cefazolin 1g IV								6 cu	6 sup																
								2 AA																	
								10 sup																	
Preparar C. Opus.					9/11																				
Ativan 2mg 1 tab VO con 1 sorbo de agua.								6 cu																	
Ponferid 100mg I.V. 48h								12 sup	4 sup																
								8 sup																	
Dext 5% Sol. Salina 100cc + elect K 10cc + Eustalgina 1 amp I.V. 12h								12 sup																	
								10 sup																	
Zolix 1 tab. VO. HS								10 sup																	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

[illegible]

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO Correjo		MATERNO		NOMBRES Juan		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA 3-11-02	EDAD 42a	SEXO F	ESTATURA -	PESO -	OCUPACION ACTUAL -	SERVICIO Urolog	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Hiperplasia prostática		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO Sch		OPERACION PROPUESTA RTU			
CIRUJANO Q. Valles		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA Idem			
ANESTESIOLOGO Q. Racion		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA S. Maria			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	8	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45		
SATURACION O ₂																				
AX	✓																			
MIN	40°																			
PULSO	38°																			
INDUCCION	36°																			
FIN-ANESTESIA	34°																			
RESPIRACION	32°																			
ESP	30°																			
ASIS	28°																			
CONT	26°																			
TEMPERATURA																				
INICIO CIRUGIA																				
FIN DE CIRUGIA																				
PRES. VENOSA																				
TORNIQUETE																				
POSICION	12																			

DROGAS ADMINISTRADAS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Xilocaína 40mg (Hs)	5	9	HS. 1 MIN. -
2	Bupivacaina 0.5 15mg IN	6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. 0 MIN. 35'

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: Rcohl + Yod	S SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasma <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 500		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	cc 100 APROX	- ERG - TAni - Oximetria	
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L3 - L4	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° 27			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T8			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>			
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE			
		CONDUcido A:		
		POR	HORA	
		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO Q. Racion		

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Juan F. Cornejo Rodriguez Edad 979 H.Cl. #

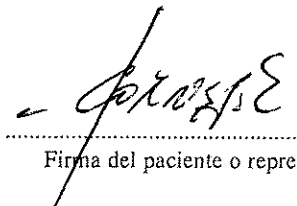
Diagnóstico HPB.

Tratamiento planificado RTU.

Beneficios del tratamiento

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

He comprendido y estoy de acuerdo.


Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a de de