

APELLIDO PATERNO <u>GALARRAGA</u>		MATERNO		NOMBRES <u>SACAT</u>		Nº HISTORIA CLINICA <u>0113</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO				

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hernia Inguinal Encapsulada de la derecha

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES Hernioplastia de la derecha

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente de 45 años de edad con historia de hernia inguinal de la derecha, encapsulada, dolor intermitente a nivel inguinal, aumento de tamaño con esfuerzos que le impide trabajar y caminar por las mañanas.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Paciente sin complicaciones, evolución favorable, buena tolerancia a la anestesia.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alto + Indisponible

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 8-12-2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/12/07	19 ²⁰	Pte anjel 11 meses de edad ingresa para Hb (hemiplegia) con posturas y movimientos y la respiración fetal 38°C Ax. inestable al auscultar pulmones, en xpo.			
01/12/07	20 ³⁰	Se le pte de sup. de complicaciones al parto al despertar de anestesia T° 37.3°C Ax, sonchento, inestable luego, se queda dormido. acompañado de lo modo Hb. cubierto con un scope, abdomen suave y depresible, via permeable. Buena Tolerancia al SM. una espontaneamente en pte buen volumen de coherencia normal			
	06.	146 x' 36°C Ax.			

APELLIDO PATERNO <i>Galavaga</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Sacai</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0113</i>	
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 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	<i>Paciente consciente despierto.</i> <i>agitado irritable. fibril</i> <i>braditico</i>
	<i>Cabeza Normocéfala</i>
	<i>Ojos pupilas desiguales, normocóricas</i> <i>frías, húmedas y conservadas</i>
	<i>Oído nariz permeables</i>
	<i>Boca Mucosa oral normal.</i> <i>ORT - congestos.</i>
	<i>Cuello Movilizado normal</i>
	<i>Lumbar Exponibilidad normal</i> <i>Cardiopulmones normales</i> <i>no se palpa co-pa</i> <i>pulmones limpios R.A.T.</i>
	<i>Abdomen sensible deprecable</i> <i>no doloroso a la palpación</i> <i>deprecable y profundo.</i> <i>R.A.T.</i>
	<i>RTG Base inguinal derecha.</i>
	<i>Extremidades. Movilizados pulser.</i> <i>normales</i>
	<i>RTG Herma inguinal derecha</i> <i>encontrada.</i>

Dr. Carlos Paraguit
7-XII-201

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Galasaga</i>		<i>Saia</i>	<i>0113</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 - Endócrino
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático
Neurótico - 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-Urinas
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas
Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -
Traumatismos - Antecedentes Gineco-
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de
la Menstruación - Ultima 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

Infante. 11 m. 20 días.

Alcides Quispe

Residente. Quispe

W. J. J. J.

ma.

E.S. Madre. P. J. J. J. g. d. d. d.

momento presente

hembra. Supra. d. d. d. d.

hota. h. a. z. h. p. r. e. s. e. n. t. e.

d. o. b. e. r. a. l. i. v. e. s. h. e.

g. a. d. i. a. p. o. l. l. e. t. o. r. i. o

g. e. n. i. t. o. r. i. o. i. n. d. e. r. a. B. e. r. g. e. d. e. r. e. g. e. t. o. r. i. o.

a. n. t. e. h. o. g. e. d. i. s. e. p. o. l. p. o.

m. e. n. s. d. u. r. a. i. n. p. a. r. e. l. g. e. n. e. r. a. l.

s. e. a. d. u. e. r. a. S. p. e. n. t. e. p. r. o. d. i.

a. d. i. f. f. i. c. i. l. e. m. e. n. t. e. c. o. n. t. r. o. l. a. d. o.

a. n. t. e. h. o. g. e. s. a. l. i. v. e. s. a. u. d. e. n.

p. a. r. a. r. e. s. o. l. u. c. i. o. n. q. u. i. n. i. f. e. r. a.

s. e. a. c. o. m. p. a. ñ. a. d. o. c. o. n. t. r. o. l. a. d. o.

c. o. n. t. r. o. l. a. d. o. a. l. i. m. e. n. t. i. o. f. l. i. d. o.

m. o. l. a. l. i. s.

RPP: Sin importancia.

RPN: Entrenamiento. g. J. J. J. J. J. J.

s. e. d. i. f. f. i. c. i. l. e. m. e. n. t. e. p. o. r. t. o. a. p. l. o. v. e. g. i. n. a. l.

Marito inmediato, sin complicaciones postnatal/

producto de segundo gesta.

APF: Sin importancia.

H. a. l. i. v. e. s. A. l. i. m. e. n. t. a. r. i. o. 6/d. d. i. e. t. a. y. l. i. t. e. r. a. m. e. n. t. o.

Defecaciones 1/d.

Micciones 3/d.

Alargos -

NOTAS ADICIONALES:

Medicamenta

2 Pasquet Carlos
7-XII-01

IMPRESA "GAMI" - TELFS: 484-298 / 09) 739-722

Yoshida, Y., & Kawachi, S.

Figure 1. The structure of the proposed model.

139000

Abstract



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

Cir Ped.

2030h. F; 1a 2.5kg

Post/Operatorio

Realiza identificación
de saco herniario

con contenidos, que durante
la profundización pretesticular
el contenido migra a
lateral.

Volcan líquido hemorrágico
o trasudado importante
a la apertura del saco.

Apertura del Quismo
Transectión, Ligadura
y sección.

No Complicaciones

D. M. C.

N.P.O x 4h
Sueño ligero,
Claro

Manten Vía
800/24h.

Zincut 300mg
en 1h y suspender
Metamizol en bomba

ya
Volbaree 1 sup
UR c/6h.

- Controls

Bemahyl 10mg + 9cc
H₂O destilado 1cc i.v
PRN (Sngl).

D. U. G. T.

8-XII-01

7:00

Pt buen estado general
afectado hidrotela
Rbolum rura dependab
no dolores P.H.A. +.

D. Pasquel

8hrs Pt en buenas condiciones, hidrotela
afectado T° 36.2°C ax. FC:
140 x'. Mbdum rura dependab
R.H.A. (P). Mbdum rura dependab en buenas
condiciones. Buena tolerancia oral.

- ① Dieta ligada
- ② CSU
- ③ Mantener vía 800 cc / 24h
- ④ Voltaren 150 mg 1/24h
- ⑤ Benzidol 100 mg + 9 cc de
agua destilada 1 cc T.V. PR

Dr. Chaves

8hrs Pt en buenas condiciones, Tolerancia
oral buena

- ① Sana natural

Dr. Chaves
Dr. Chaves

Dr. P. O.

10hrs Buen.

ATE con felicitación

Dr. Chaves

[illegible]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Salasaga		Sauai	0113

[illegible]

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		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
7 - 8 am									
8 - 9 am									
9 - 10 am									
10 - 11 am									
11 - 12 am									
12 -1 pm									
Sub Total 7am-1pm									
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm									
6 - 7 pm									
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm	1000 cc	490.							
8 - 9 pm	1000 cc	33 cc							
9 - 10 pm									
10 - 11 pm									
11 - 12 pm									
12 - 1 am									
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									

Total de ingesto: 490 + 5M.

Total Eliminación: DE. Póvil.

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c.
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.
 Gelatina 100 c.c.
 Helados 100 c.c.

Cuarto: 201

Fecha: 01/12/07

Nombre del Paciente: SARAI GALARRAGA.



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

Sanoj Galarraga

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Hernia inguinal encerrada, derecha

POST OPERATORIO

idem.

OPERACION EFECTUADA

Hernioplastia.

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

D. Jery Mier.

ANESTESIOLOGO

D. Urgiles.

PRIMER AYUDANTE

D. Carlos Pasquel

D. Alvarin

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA 7 - MES XII AÑO 01 HORA 19:00

General

1.6.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

- Saco herniario.
- Psa intestinal. en saco herniario.
- no sufriente de Psa.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- Incisión inguinal. derecha
- Dirección de saco herniario.
- introducir la psa
- ligadura y corte de saco herniario.
- cerrar por planos.

PREPARADO POR:

D. Pasquel Carlos

FECHA:

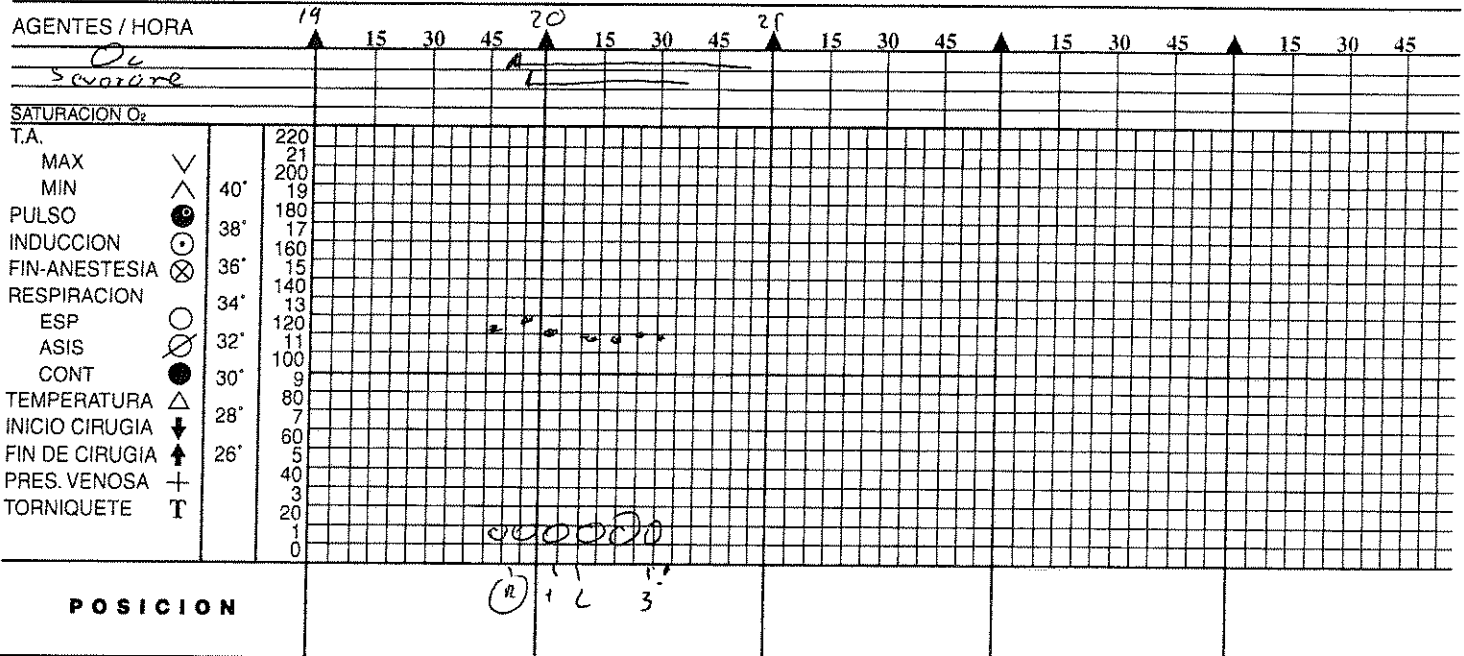
7-XII-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO Galarraga		MATERNO		NOMBRES Sarahi		N° DE LA HISTORIA CLINICA 0113	
FECHA 2-XII-01	EDAD 11m	SEXO F	ESTATURA -	PESO 9.5K	Ocupacion Actual	SERVICIO	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Hernia ing. Derecha encorvada		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO Id		OPERACION PROPUESTA Hernioplastia			
CIRUJANO D. Nicu		AYUDANTES D. Pascual		OPERACION REALIZADA Idem			
ANESTESIOLOGO D. Ugilés		AYUDANTES D. Alarcón		INSTRUMENTISTA S. Moric			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

N°	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Melamizol 200mg	5	9	DURACION ANESTESIA
2	Zinnat 400 mg	6	10	HS. MIN.
3	Valtaren 125 4 sup.	7	11	DURACION OPERACION
				HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R	RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON: _____	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input type="checkbox"/>	HABON	<input type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasma	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<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 type="checkbox"/>	TOTAL						
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA			COMENTARIOS: - EXG- Oximetria - TA - 2 uso ap. Jackson Res.			
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>		ALTURA PUNCION		cc APROX						
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>		PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES						
TUBO N° 6		LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB.	<input type="checkbox"/>	AGUJA N°								
TAPONAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>							
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>							
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE								
MASCARA LARINGEA	<input type="checkbox"/>									

CONDUcido A: _____

POR _____ HORA

D. J. Alarcón

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Paciente:
Nombre.....*Sharai Adamari*.....Edad.....*11/12/2008*.....H.C.I. #.....*0113*.....

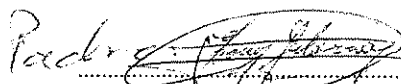
Diagnóstico.....*Hernia inguinal derecha, encerrada en*.....

Tratamiento planificado.....*Hernia plástica*.....

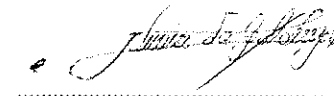
Beneficios del tratamiento.....

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.....