

APELLIDO PATERNO ALCIVAR	APELLIDO MATERNO ESPARZA	NOMBRES NAPOLEON	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
17/nov/02	15:00	<p>NOTA DE INGRESO</p> <p>Paciente masculino 84 años LN. Monobr. LF. Esmeraldas. Casado.</p> <p>Agricultor/jubilado. Colección. Ambidiestro.</p> <p>HC: Revisión y evolución de sordera vesical.</p> <p>EA: Hace 1 año presentó un antecedente de obstrucción vías urinarias por lo que se realizó múltiples cirugías por neoplasia (??). Hace 3 meses presenta episodios de cistitis aguda, hace 20 días presenta hematuria franca en 1 sola ocasión, hace 8 días se incrementó la presencia de fragmentos de sangre en su orina, hace 4 días presenta fiebre y presenta otro episodio hace 1 día paciente se medico con antimicrobianos. Acude hoy para valoración de ox.</p> <p>RAS: Síndrome Gripal</p>	
		<p>APP: * Prostata (??), vejiga, Testículos (??) Cirugías hace 10 años.</p> <p>* Colon neoplasia benigna hace 1 año. * Endometrio hace 10 años.</p> <p>* HTA TTO con lotenf. hace 10 años. Esporádico</p> <p>* ACV hace 11 meses con hemiplejia derecha, diarreas, con variaciones de performance.</p>	
		<p>Alergias: (-)</p> <p>Alimentación: 100cc - 200cc sonda c/3h.</p> <p>Medicamentos: Dulcolax, Aspirina, acetaminofén, Tramadol.</p> <p>APP: Sin importancia.</p>	<p>Alcohol/Tobaco: Deja hace 20 años.</p> <p>Defeca: 2-3 x semana. Un episodio de constipación y líquido.</p>
		<p>Condición socioeconómica: Viver con hijos, en Esmeraldas, un servicio básico completo.</p>	
		<p>FJ: Hijo. Con mucha dificultad para recabar datos.</p>	



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ESPARZA	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
17/novi/02	15:00	INDICACIONES 1. Estol64 2. Dieta blanda + Liquidos 3. Cuidados en per meso CSU CIE cambio de piso urinario Td 4. SS 0.9% 1000 cc IV q8h 5. ECO pelvico 6. BH - BS - EMO 7. Volvocion por Dr. O. Gilbert / Dr. Aulustio. 8. Novedades.	
			Dr. Coloma, Freire
18h		Evolucion de paciente : Paciente conocido con los siguientes problemas : 1.- ACV. isquemico cerebro medio seg con hemiparesis derecha no recuperada. - Plan : - observacion - SSQ inf. 1&2.	
		2.. HTA . - moderada con crisis hipertensivas , formaba dolor esc. pero desaparece 2-3 dias se indices solo PRN TA : 150/100 el dia de hoy 150/80 - el resto. Plan : observacion de crisis y solo dolor medicacion segun evolucion	
		3.. Fibrosis en estadio : 2 formas , de evolucion intermitente . - el dia de hoy sin fibrosis .	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	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
		<p>→ Plan : - BH. → Leucocoria con dolor vesical izquierdo foco probable - urinario Plan : Eto - Urinocultivo e iniciar do antibiótico según criterio Dr. Trilbert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de sondaje vesical - Sonda vesical 3 vidas pero tiempo más segun indic. Dr. Trilbert. <p>4. Alergia : Rosleriana - crónica x carencial.</p> <p>Plan : - Aporte de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfusión ? <p>5. - Desnutrición C-P .</p> <p>Iron baja de peso</p> <p>Plan : - Prostímer Total A/Ix.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta hipercalórica <p>6. - Deshidratación : leve - o moderada.</p> <p>Plan : Aporte parenteral con ss y cuadro D/ss.</p> <p>Rp : - 1 - Dieta hipercalórica - hipercalórica blanda con sabor a fruta postre.</p> <p>2 - ss 0.9% 1.000 ccc palos o 50 ml/h. x 2 h. Cuadro mejor o 100 cc/h. y combinar con D/ss.</p> <p>3 - Curva térmica.</p> <p>4 - Roncón prostímer T. A/Ix.</p> <p>5 - ASA inf. 1 tab QD después de almuerzo</p> <p>6 - Ferrum fer 1 tab después de almuerzo</p> <p>7 - Bebo 5 tazas IV QD</p>	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ESPIAZA	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
17/nov/02	19:40	<p>S: Paciente dormido. Familia no refiere antecedentes.</p> <p>D: TA: 150/100 FC: 66x'</p> <p>Abdomen: Cardio: r1 r2 ritmo regular, hipotension. Pulmones: MV +</p> <p>Abdomen: F.H.A (+). No dolor</p> <p>cistostomia permeable. Diuresis ligamente coluvico. B: +150</p> <p>A: Se conversa con med. Trabajo de Hc en tratar y si obtiene dg:</p> <p>de Lesion de vaso peritoneo. + HTA + Desnutricion ETT + A.O.V.</p> <p>P: Estable. / Haciendo exámenes EMO.</p>	<p>1. Haciendo EMO y certifico, proktostoles, albumina y globulina.</p> <p>2. Novedades.</p>
18/nov/02	03:00	<p>S: Paciente refiere dolores MSO/MIO</p> <p>D: Al movimiento dolor MSO/MIO</p> <p>A: Dolor</p> <p>P: Analgesia.</p>	<p>✓, paciente mejorando USG: SAT.</p>
	7:00	Paciente mejorando 84% DH: 1	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hicieron hematuria con presencia coagulos y sedimento. 2. Sintoma de cistostomia 3. Leucopenia + Neutropenia. 4. Anemia. 5. Fiebre (R) 6. Constipación 7. Dolor en hemocampo derecho 8. AVC con fumiplegia directa. 	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	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
18/nov/02	7:00	9. HTA con TTO esporádico 10. Desnutrición G III 11. Deshidratado G I (P) 12. Eco renal: Atrofia renal izquierda Dg: Lesión de uréteroprostático (?) + colonización de estomatitis.	1- dieta general hipoproteínica rica en hierros 2- etoxasartán 80 mg s/dia 3- ED / SS 1.000 + 10Q. • posos 2000/2xh. 4 ✓ Poso 5 d comp IV QD 5. ✓ Neocortina 300 mg S: Paciente con insomnio. No refiere dolor, no alza termo. VO BID.
D:	Afebril 140/90 68 x ¹ BD: + 1100 urinopulmonar: R1P2 ritmo hipofrénico. HV ↓ Abdomen: RHA (+). No dolor. No visceromejor. estomatitis sin evidencia de infección. faringejo derecho.	6- etoxox 0.5 mg VOHS 7- etofedrol 500 mg VO PRN.	
A:	Estable e espeso de volumen med Trohmt posible IVU.	8- Ferumal 100 VO QD.	
P:	Indicaciones med. Trohmt Dr. Wences F	9- ASA inf- 1 tab 10. ✓ Nadolípina 2cc IV PRN x dolor o fiebre.	
	dolor en todo el cuerpo derecho de carácter neuropático. SV: estable. sin fiebre.	11- Tram. D. Trileptex 300 mg D. Anestesia.	
		- Pregabalin 300 mg 1 xq IV 4/12h - Cistoscopia: 16 pm Dr. Gil	



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	
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
2022/ Nov/19		<p>Urología Pte o^r de 84a. DH: 2^o Dg: - IVU + presencia de sondas de cistostomía + lesión uretal - HTA. - ECV + Hemiplejia D. - Anemia + Desnutrición.</p>	
	10h	<p>Paciente en mejores condiciones, descan- so prop. de la mu- che. y se queja muco, TA: 130/70 cor: Ruidos respiratorios. con ES. aislado Pul: rufi en bocas Abd: N. Ext: sin edemas. ECG: Leve sobre cargo UTZ. IS su. dis. Corte</p>	<p>1. Dieta general: líquidos proteínicos, cui. peso colo- ca. vcl. Cítricos 2. Recostarse a sillón 3. D/SS 1.000 + 100 1.500 en 24h ✓ 4. Bebo 5 tazas IV & ED 5. Neurontin 300 mg VO c/12h 6. Ferrum pl 1 QD 7. Novacaine 2cc JU PRN x dolores. 8. Axonax 0.5 mg VO HS. 9. Transfusión 1U. D. Rojas o D. gotas x 1 preparación J. 10. Ind. D. Etilbert.   </p>
20/Nov/22	8:00	TA: 180/100	<p>1. *Emolopril 25 mg 5L VO STAT</p> <p></p> <p>Dr. Perolta.</p>



APPELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Moreno		Blanca	
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
20/11/02	7:00	P.tz 34 mmHg D.pz: 700 - HR: 71 - Hemoglobina: 10.5 g/dl - T: 36.5°C	Traqueia 11:30 h. NPO - D.L de Anestesia D. Ref D. Gilbert
S:		P.tz de 34 mmHg con los múltiples, extensos edemas poco ocupante de los espacios interorgánicos y los tejidos gruesos, edema laringeo	
D:		P.tz 61 mmHg, HR: 100 T: 37.5°C FC: 76° 7:37. Anamnesis: Recubrimiento de la boca de agua dulce Sabor dulce, hipertonico - fisiológico, pero constante Sabor cítrico, amargo y sin agradable sabor. D. peso: 19500 g.	Post op Se evalua estomatitis interna sin angio.
			1) NPO x 4 hrs luego dieta blanda 2) C.S.V. 9/6L 3) Ivermectina 1 mg 4) Dexfen 5% 1000 ml + 10cc K + 20cc Na - IV c/izq
T:		P.tz hipotensivo, volumen respiratorio que disminuye y pulso se pone lento.	5) Zimmet 500 mg VO c/izq.
P:		Tensiones R.C. Tensas.	6) Novocaina 1% VO-PRN.
		D. Pausillo.	c/izq.
S:		Consumidor, irritable.	D. GIL
13:45	o: TA: 150/80 FC: 68x' FR: 17x'	1. Pox a pie	
A:			
P:			Dr. Carlos Freire

APELLIDO PATERNO <i>ALCIVAR</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>NAPOLEON</i>	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
15:00		E: Paciente irritable.	1. Halotol 20 gotas. segun indicacion de Dr. Aulestia
20/NOV/2002		O: TA: 140/90 FC: 88' FR: 17x'. Afebril urino: v. v2 ritmico. Hipertonico pulmones: Nv f Micción: hematurico. A: Iridoscop. an P: Slomov & medio Trabant.	2. Novedades. Dr. laíres, Freud.
21h		Dresento estenosis. sin embargo se mantiene estenosis TA: 130/80. P: 92 l.	1.- Dieta general 2.- Hidratacion individualizada. 3.- Suspender Basso 5. 4.- Neuroretract 300 mg 1 tbs TID. ✓5-- Ferumon sol 100 ✓6-- Novalgin 200 c. IV. PRN. ✓7- Monitor Hematocrito 8am. ✓8-- Copoter 25 mg sc solo PRN si TA > 160/100. ✓9-- Ind. 2 Gilbert <i>(firmado)</i>
21/NOV/2002	7:00	Paciente masculino 84a D.H: 4 P.D: 1 Dg: Lesión uretral + IVU Rx: Uretrotomia interna.	<i>Dr. Aulestia</i>
		1. Micción hematurico (P)	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ES PARZA	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
21/noviembre/02		2. Leucopenia + neutrófilo; IVU	Pp
	7:00	3. Anemia	(1) ecCSV c/6h.
		4. Constipación (R)	(2) ec/E.
continua	→	5. ACV con hemiplejia derecha	(3) DX/A al 5% 1000 cc.) posar
		6. HTA, riñón R/P2 hipofuncionario	+ Solepol NG 20cc IV a Sup
		7. Desnutrición G/II	+ Solepol K 10cc 420c/h.
		8. Atrofia renal izquierdosa.	(4) Ciprofloxacina 500mg VO c/12h.
		9. Irritabilidad y insomnio.	(5) Sustalgina 1 tab VO PRN.
		10. MV disminuido en región basal	(6) Retirar irrigación vesical.
		S: Peculiar que en la mañana solo presenta irritabilidad, insomnio. No sueña. No vomita.	(7) Curación y cambio de apósito PRN.
		O: 130/90 FC: 84x' Afebril. BD: -3692 cardopulmón: R/P2 ritmo hipofunción. MV ↓ en región basal, expansibilidad desminuida. Abdomen: RHA (+). No dolor. Sintosis de costosternón sin evidencia de infección, micción no hormonurico. ENG: hemiplejia derecha, duración, postoperatorio del tránsito	Dr. Gilbert Dra. Velarde.
			11 ³⁰ Remate a Ciprof
			Rp: Ciprofloxacin R: 1 cyl c/a 12h.
			Susp. Ciprofloxacina
			Dr. Gilbert
		P: Irritabilidad con buenos respuestas a carajío. No existe evidencia clínica de infección, pero persiste neutropenia y EMO positivo para IVU	1. ec/lo líquido
		BH hoy Dr. Colores Freud.	2. ec/estolpirine 1 los VO
		130/90-	SIAT. 7 PRN
		P: 84x' 6 excreciones,	3. Iodoform 1 cop c/8h.
		Absol: RHA muy bajas	4. Neurotoxin 300 UOT ID
		Tutor	5. Suspender Ferraz.
			6. Solepol XX polo, VO/Hs.
			D. Alejandra

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcántara		Napoleón	
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
21-11-2002		- Tos productiva. mucosas diarreas 1 en la tarde.	Fumaderos 1 cop PRN.
		TA: 120/70.	Tuxo 1/2 p TID Huny
			D. Alcosta
2002/Nov/22	Urología		
08:00h	Pte O ^r de 84a	DH:	
		Dg: -IVU (E. coli resiste Cipro),	1.- Dieta general
		-HTA	2.- Encuentro 300 TID
		-ECV + Hemiplegia D.	3.- Ferrum fer 1 ED
		-Anemia + Desnutrición-	4.- Holdex xx potes PRNHS
		Qx: Esfinterotomía uretral + retiro de sonda de cistostomía	5.- Tard. d. Infiltrat.
		- Paciente al momento asintomático: No tos, dolor ocasional a nivel uretral. NO diarrea	3 Ref D. Alcosta
		- Cicatriz hidratada, afibril.	
		Corazón: ritmo cardíaco rítmico regulares, no soplos	
		Pulmones MV disminuidos + estertores escaso higasoles.	
		Abdomen suave, depresible, levemente doloroso en forma difusa (predominante en morro colónico)	
		RRA aumentados, aposito limpio.	
		Sonda vesical permeable. Volumen 2650cc. (corra clara).	
		TA: 130/90 FC 84X T 36,8°C	
		Balance -1350 cc.	
			D. Alcosta

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alvaro		Nogales	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScriPCIONES MEDICAS
23/6/00	07:00	Pte 84 años Dg: TVU - HTA - ECU + Hemiplegia L - DNU L. hirs, dolor - Dm - Demielin	1. Atesable 2. Ducto hipervolivio, hipoproteico 3. Cardiodes en promedio: CSU - CI/E - 4. Alendrin 300 mg TID 5. Ferrum 1.2g D/D 6. Halotol XX gotas HS 7. Thiamin 2 1 cap c/12h (2) 8. Ipoten 25 mg SC solo si TA > 160/100 9. Novocaina.
		DU: 6 S: pte al momento refiere dolor en ambos glúteos rectores, lige ra disnea buceosa, constipación ocasional hirs, hirs, doloroso con algo de gas, no evita la poe 5. cm.	3Kg
6:		Dts: hirs, of ch/1, hirs, hirs Tm: 37.5°C Tc: 38.1°C T: 36.5°C Cardio: Pulsos: Cangrejo R. P2 hipofrebas Pulmón: Troncos venosos L. hirs, roncos e hirs de pulsos de vaso.	Dr. Gilberto O. Dr. Loarres F.
		Abdomen: Sanc, diafasis no hinchazón, 12x17 cm Gástrica: vacío peristole: Dura 2000 cc TUN: - 780 cc	1. Ates con Indicaciones Dr. Gilberto O. Sustituto.
		1. Buena evoluci	
		2. Inversus D.G. 1h f	
		12. Pm 16	Dr. Gilberto O. Dr. Loarres F.
10h		Buena evoluci	
		120/80 esp: rectus	A/Ha

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2022-11-18	13h	Pte se mantiene inquieto quejumboso, va a endoscopia se realiza ex de lab. Con buena tolerancia oral se mantiene levantado al alimento. Vía permeable. <i>Royal</i>	10am	T.A P T.B.	160/90 84x' 36.2°C
	13h	Pte persiste quejumboso se cambia sitio de vencimiento y se envía muestra a banos de sangre. Pendiente transfusión paquete gástrico, diuresis x sonda foley, osina clara.			
	16h.	TA 160/80 P.60x' T. 36.			
18/11/22		Se desearce Toda la tarde, vía permeable, Tolerada dieta, S. Foley viva tibia.	16h.	140/90 P.70x' T. 35.5°C	<i>Royal</i>
	20	T.	13/11/22		Pte mejor, se adhi. 1er pte fóley
					Se realizó hasta el remezote, S. Foley viva tibia
18/11/22	HS.	Pte somnoliento al reolijar cambios de posición, Ajusto óptico, oídos colmados ó sedo mucho.			Se sacita al sillón y se cubre de manta, toalla
		<i>J. L. M.</i>			
	6h.	140/80 64x' 36°C			
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
	17h.	Paciente de 45 años reingresa tratamiento Dr. O. Gilbuth. S. V. TA/150/100 P. 66x' T. 38.5°C		clínico Vs Ho quirúrgico. Paciente en la noche con insomnio, ansioso, quejumbro- so, afibril, normotensio,
	19h	Pte a su ingreso inquieto, que juboso, de llanto fácil se acercó ecolosamente y lab. pendiente recoger muestra para E.N.L.O. Pte ingiere líquidos V.O. en poca cantidad, muersas orales secas. se torna li- quidas I.V. diuresis x con- do foley orina concentrada eliminando coágulos y fi- bras, de olor fetido, por momentos, se torna color té. Se mantiene con venocisis permeable. Refiere dolor generalizado.		mejor hidratado, tolera líquidos orales claros; Cor- zón: ritmico; Cr.Ps: M.V. disminuido; Abdómen: suave, depresible, no doloroso, R.H.O(+), con cistostomía, obtenié- ose 900ml de orina en los 24h, orina muy concen- trada, se toma muestra para Eto y Urocultivo. Por una ocasión fue necesa- rio administrar siempre 500mg ya que refería intenso dolor a nivel de M.S.D. y M.I.D., luego de lo cual cede dicha molestia.
		<i>3 Ray</i>		Pendiente realizar exámenes de laboratorio.
		T/A Fc T°		Lda. P. Hmo/4
17-Nov-02	20h00	140/80 68x' 36°C		
	22h00	140/90 68x' 36°C	10am	T A P T B
	06:00	180/100 68x' 36.2°C		150/80 72x' 36.2°C
	07:00	Paciente con ± 16 horas de hospitalización para Ho		

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2002-11-21	13h	Pte inquieto, en la mañana. se dice irragación + vencimientos, realizando deposiciones grandes (6), se da dieta pastosa y se fuerza líquidos. S.O. Se realiza cambios de posición, diuresis x sonda. fley, oína clara.			q' inducida Mexol. y alijo, Inodorum PRN. No realiza deposiciones claras. oína profunda.
		Raf	11am	TA P TB	
				140/80 80x' 36.4°C	
	13h		13h		Pte recibe baño de ducha
	135/70 92x' 36.9°C				en reposo relativo, paciente quejumbroso, diuresis x sonda fley, oína clara en bueno humor. Se cubre med
21/11/02	PH.	Pte tranquilo en la tarde, hd. Residente retiene sonda de cistosferina q' queda cubierta a exposito húmedo y seco realiza deposiciones blandas,			Raf
			16h	TA 120/80 70x' 35.8°C	
		ST permeable oína poco oliente olor cuando coágulos pequeños.	22/11/02		de sequía tolera aceite aceite Seed.
	22h.	125/85 84x' 36.9°C Ax			
	6h	120/90 84x' 36.8			
23/11/02	11h	Pte tranquilo, no tiene excretas líquidas, presenta lo no productivo espontáneo recibe lo visita de Dr. Nestor	22-11-02	800h	TA 140/80 P. 70x' T-36.6Ax
				2300h	TA 130/80 P. 84x' T-36.2
		NOMBRE: Sr. Napoleón Alvarado			
		CTO. 206			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	Ms 0105
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
E	dad:	80 años.	205

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Deshidratación + falla vesical mal ubicada

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Idem.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS HTA, Demencia vascular-señal

OPERACIONES Recolección de sonda de falla vesical (18 febrero/2002).
(se verificó que sonda no se encontraba a nivel vesical con la
ayuda de Cistoscopia.)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedentes de prostatectomía
+ orquitectomía, con falla vesical permanente + hemiplejia BC derecha por ECV +
demenzia. Cuarenta y ocho horas previas a su ingreso se rebió sonda de falla vesical por lo
que en Esmeraldas intervinieron quirúrgicamente para recolar sonda, sin obtener pos
siblemente producción de orina por lo mismo, razón por la que acudieron a esta casa de salud.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS A su ingreso TA 160/80,

-Hb 10,5 Hct 35 Leucocitos 8750 N 83% L 12% Plaquetas 375.200 Crenados + Hipocom.

Urea 63 Glucosa 93 Creatinina 2,0 VSG 42. Na 140 K 4,3 Cl 105

EMO: densidad 1.025 proteína 30mg/dl sangre positivo, bacterias ++, pectos 30-35/c, moco +

-Hb 10,5 Hct 34,6 Leucocitos 4800 N 78,8% L 15% Plaquetas 304.000

Urea 42 Glucosa 130 Creatinina 1,75. VSG 43.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Paciente ha permanecido con episodios de agitación psico-motriz, y con
inversión de los períodos sueño-vigilia. Recibió hidratación intravenosa, para
forzar diuresis que en un principio fue turbia por sonda de falla vesical recolocada
y se instauró tb antibióticos y se transfundió 1 paquete globular

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Paciente en condiciones generales estables.

Rp ① Profflox 500mg VO BID x 10días

② Faldol V gotas VO BID

③ Tenif 20mg VO QD AM.

④ Fenobarbital 100mg VO QD.

⑤ Pravacol 20mg VO QD.

⑥ ASA 100mg VO QD.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
06 días

Fecha 2002 / Febrero / 23

Da K. Velarde
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA
CLÍNICA

Alcaldía

NOMBRES

MES / AÑO
03 / 02

PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS

DIA DEL MES (fecha)

18 19 20 21 22 23

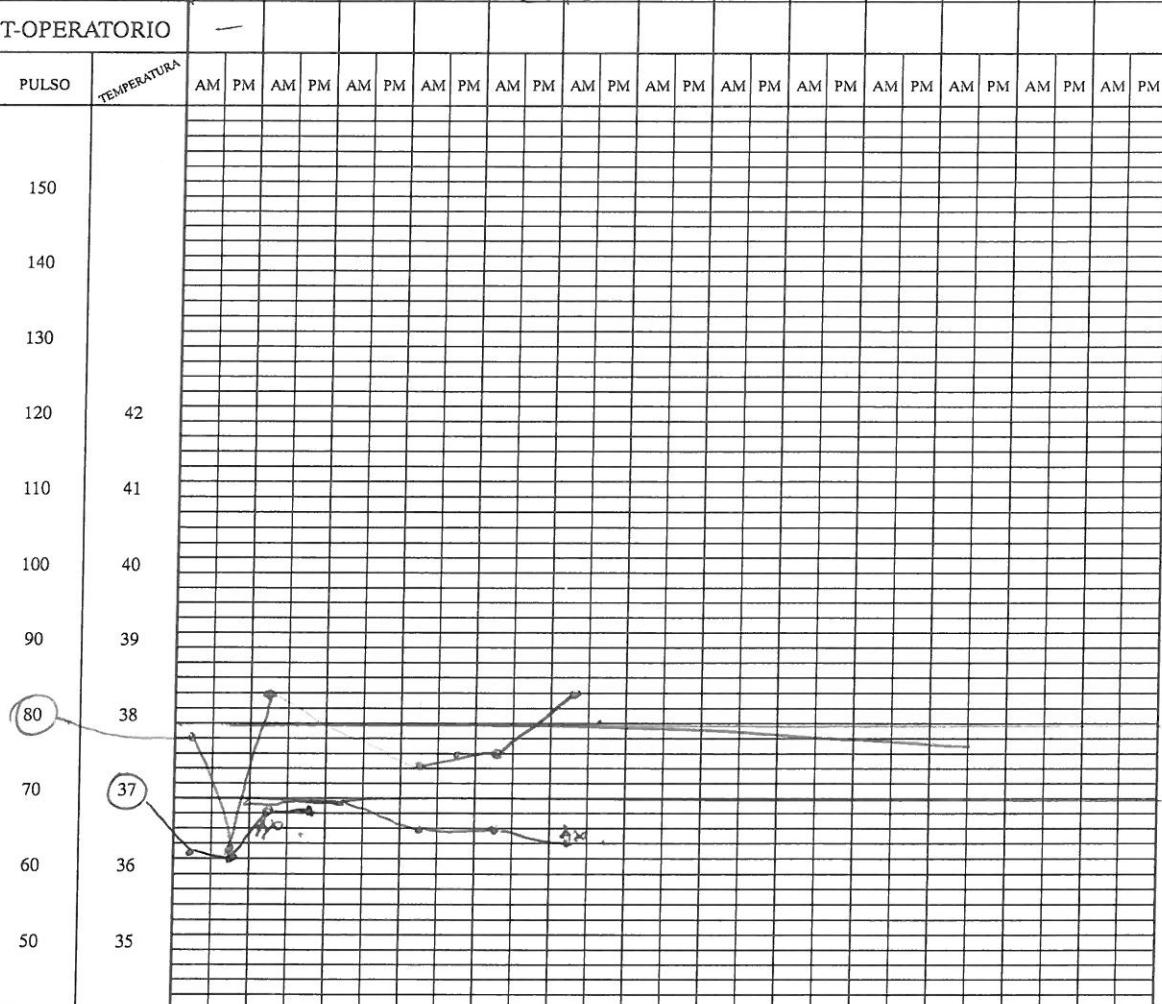
DIAS DE HOSPITALIZACION

July 1 2 3 4 5

DIAS DE POST-OPERATORIO

—

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO



RESPIRACION

TENSION ARTERIAL mx/min 180/80 190/70 180/90 190/90 160/70

LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL		410	4000	550	-	97
		ORAL	10	250	1250	330	950	
ELIMINADOS	TOTAL	420	4200	1800	320	950		
	ORINA	-	1800	2400	1130	1000		
	DRENAJE	-	+1002	-	-	-		
	OTROS.	#	-	-	-	-		

NUMERO DE DEPOSICIONES /

NUMERO DE COMIDAS

ASEO / BAÑO

ACTIVIDAD

NUMERO DE BIBERONES

DIERTA

TALLA EN CENTIMETROS

PESO EN KILOGRAMOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION																				
		DIA 20			DIA 21			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA		
		Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam	Hor	Int	Fam
Capotén 25 mg S-L. <u>sólo PRN</u> s° T/o ≥ 160/100																						
Haldol 20 gtt/s VO stet.																						
Aluvamin actada 1 tab U.O. c/12h																						
Tmodium 1 cap U.O. c/18h																						
PRN. (22/11/02).																						
Sistalgin 1 tab U.O. <u>P.R.N.</u>																						
Muxol 2 tsp T/D. U.O.																						

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES										Nº DE LA HISTORIA CLINICA													
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	DIA 17			DIA 18			DIA 19			DIA 20			DIA 21			DIA 22			DIA 23						
	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	
Sel. Leototica 1000cc I.V.	4	3	4																						
Sfas 5% A/1000 200-200 K-10 JV 98h																									
① 55% 1.000n IV a 100cc/h	01	55	5%	1.000n	20	PH 4																			
Hacer 20 gotas U.O. P.R.N. H.S.																245	PA	10 cu cc.							
Tempr 500mcg vo stat.					03	PH 9																			
Beco 5 lamp I.V. Q.D.	12	3	Ruf	12	3	Ruf	②	11	susp																
Neurotin 1cap U.O. T.I.D	10	3	Ruf	10	3	Ruf	⑩	3	Ruf	⑩	3	Ruf	8	3	Ruf	8									
	6	11A	6	11A	6								2	cu cu											
													8	cu cu	8										
Xanax 0.50mg U.O. H.S.	10	supp		10	supp																				
Ferrum Hausman 1cap U.O.	2	11A	2	11A	②								2	11A	2										
Aspirina Inf. v.c. Q.D.	2	DC																							
Paxilox 200mg I.V. elizh 500mg U.O. e/12h	12	3	Ruf	12	3	Ruf	⑫	3	Ruf	⑫	3	Ruf	6	3	Ruf	6									
	12	cu cu	12	supp	12	PM 9	6						6	supp											
Noralgin 2cc I.V. I.V. P.R.N.	10	3	Ruf																						
Noralgin 1fl v.o pero																									

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am	D/5550	Bomba	600cc	Ref.	150cc		
8 - 9 am				Jugo	100cc		
9 - 10 am	Med	→	200cc	Ju			
10 - 11 am				Aqua	100cc		
11 - 12 am							
12 - 1 pm				Sopra	150cc	x sonda	500cc
				Jugo	150cc	x sonda	
Sub Total 7am-1pm			(800cc)	(650cc)			500.
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm					S.F	600	
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	S/A 50.55x8.	504.	Sopra 200 Jugo 100				
Sub Total 1 - 7 pm		304.		300.		600.	
7 - 8 pm							
8 - 9 pm	N/A 50.55x8.	1008.				700	
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	Med.		100				
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am						600	
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am						250.	
Sub Total 7pm-7am		1108.	(950.)			1550.	
Total en 24 H		2412.				2650	
Total de ingesta:	<u>3362</u>			Total Eliminación:	<u>2650</u>		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño 150 c.c.
Vaso grande 240 c.c.Café o té 200 c.c.
Sopera 200 c.c.
Gelatina 100 c.c.
Helados 100 c.c.Cuarto: 206Fecha: 18 - Nov - 02Nombre del Paciente: Napoleón Alcántara

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

HORA	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am								
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						x sonda f	100cc	
5 - 6 pm	Sol. fbot 1000cc	→ 300	sepo	50cc				
6 - 7 pm	q 400		jugo	50cc				
			agua	50cc	x sonda f	200		
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm	550cc	Bombas	150cc					
8 - 9 pm	Ivego :		ceva	300cc				
9 - 10 pm	0/55.5% Bombas	→ 1.100cc						
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						S - F.	600cc	
Sub Total 7pm-7am			1.250cc		300cc		600cc	
Total en 24 H			1.550cc		450cc		900cc	
Total de ingesta:	2.000cc //				Total Eliminación: 900cc //			

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

B → + 1.100cc //

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

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:206

Fecha: 17 - Noviembre - 200cc

Nombre del Paciente: Sr. Napoleón Alcivar

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Nº 0105

Clave Orina :.....O

Cateterismo

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	Solución en la Botella		Cantidad Absorbad c.c.	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

8 - 9 pm

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-7amTotal
en 24 H

Sopas 200 T. líquid 2 dep. poed
 Agua 100
 Agua 100
 Total

T. líquid 600

Agua 50

Total de ingesta:

Total Eliminación:

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

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: 108-205

Fecha: 22/02/02

Nombre del Paciente: Zapatero Alejand

		CONTROL HIDRICO				HOSPITALIZACION			
		RECORD DE 24 HORAS							
Clave Orina :.....O		CateterismoC			VómitoVóm.				
Incontinencia.....Inc.		Sonda Foley.....S.F.			Deposición Líquida.....D.L.				
HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION				
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA		
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
Tipos	Cantidad								
7 - 8 am			avena	200cc					
8 - 9 am			Jugo	150cc					
9 - 10 am									
10 - 11 am			agua	200cc					
11 - 12 am			sopa	200cc					
12 - 1 pm			gelatina	100cc					
					Tallavestral	300cc			
Sub Total 7am-1pm				850cc		300cc			
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm									
6 - 7 pm						200cc.			
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm									
8 - 9 pm									
9 -10 pm									
10 -11 pm									
11 -12 pm			Aqua.	100cc	Efecto	000			
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				980		1000			
Total de ingesta:					Total Eliminación:				

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:

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

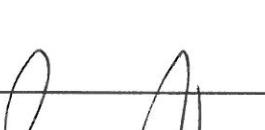
Fecha:

Nombre del Paciente:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
Alvarez					Vayoler				
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
20-XI-03	80	♂							
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Dr Gilberto Alvarez					Mastectomia tuberosa				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
Dr Gilberto Alvarez									
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
Dr Luis Diaz					Sra. Mena				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4		8		DURACION ANESTESIA
1	<i>Propofol 100 mg</i>	3		9		HS. MIN.
2	<i>Alfapentix 0.3 mg</i>	6		10		DURACION OPERACION
3		7		11		HS. MIN.

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA <input 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: _____	S	SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON	E	EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS	SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIKEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P	PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE		TOTAL		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA		HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	cc	APROX		
RAPID <input type="checkbox"/>	LENT. <input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°	<input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____	 FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	