

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Torres		Diego	

## 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  
Neurógico - 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 Clamaterios.

### 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.. 3 años / 3 meses.

Nace en - Ambato.

Reside en - Ambato.

Instrucción - - ST.

Estado Civil - Soltero

Profesión de Consultor.

Enfermedades actuales - Madre refiere que desde hace 77 horas v. una presentando región entumecida, acompañado de secreción purulenta en región periparal, desde hace 48 horas por lo que acuden a especialista para la realización de fístula completa.

AS - constipación

APL - - GABA + Deshidratación hace 2 años

ARE - - Alperceja.

- Rinitis Alérgica.

APF - - Abuela materna Hipertensa.

- Abuela materna Diabética.

- Tía materna Diabética.

Habitos: - Alimentario: 3 v/d.

- Nicotínico: 3-4 v/d.

- Dependencia: 1 v/d.

- Alérgico: Rinitis.

- Tolerancia: Negativa.

Alcohol: Negativa.

Fuente de Información - - Padres.


10-8-01

Dr. Sánchez

APELLIDO PATERNO <i>Torres</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Diego</i>	Nº HISTORIA CLINICA
-----------------------------------	---------	-------------------------	---------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	-------	------------------	-------------	-------------

<p><b>RECORDATORIO</b></p> <p><b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b></p> <p>1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p>2.- EXAMEN REGIONAL</p> <p>3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos</p> <p>4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p>5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p>6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p>7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p>8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p>9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p>10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p><i>Paciente despierto, limpio, hidratado.</i></p> <p><i>Cabeza - Normocefalica.</i></p> <p><i>Ojos - Pupilas isocoricas normoreactivas</i></p> <p><i>Nariz - Piramide nasal de forma</i></p> <p><i>Tomada e implantación normal</i></p> <p><i>Boca - Pteris dentales en linea media</i></p> <p><i>general, no se ve normal</i></p> <p><i>Cuello - Movilidad activa y pasiva conservada</i></p> <p><i>Torax - Expansibilidad conservada.</i></p> <p><i>Pulmones - Ventolabros limpios</i></p> <p><i>Corazón - Fisiológico, no se ve.</i></p> <p><i>Abdomen - Cane, depresible, no dolor.</i></p> <p><i>Región inguino Genital - Velocidad por expa-</i></p> <p><i>lidad.</i></p> <p><i>ENE - Normal</i></p> <p><i>Idg - Fimosis + Balanitis Aguda</i></p> <p style="text-align: center;"><i>12-8-01</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dr. Solano</i></p>
---	--

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01-10-10	7:20	<p>Pte de 3 años de edad</p> <p>ingresa en compañía de</p> <p>sus familiares para</p> <p>recibir tratamiento</p> <p>quirúrgico con el</p> <p>doctor. Carrero</p> <p>Montenegro se toma.</p> <p>S.V.</p> <p>T<sub>ax</sub>:</p> <p>P=100x'</p> <p>T=36.2</p> <p>Peso — </p>			
		<p>NOMBRE: <u>Diego Torres</u></p> <p>CTO. <u>Hol 202.</u></p>			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Torres		Diego			0054
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO	SALA	
DIA	MES	AÑO	Urología	207	

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Eimosis + balanitis

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

OPERACIONES Circuncisión (10-X-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente se refiere que desde hace 77 horas viene presentando eritema, edema y stercorización amarillenta en región balano-preputial, ademas se acompaña de hematuria, actualmente ingresó para tratamiento quirúrgico definitivo

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS No hay en historia clínica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Buena evolución, sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Buen estado general al momento de el alta

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día

Fecha

10/X-01

Dr. Marcos Solano  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

**EPICRISIS**





Nº. HISTORIA CLINICA

DeCan

0054

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

Dr. Montague  
Dr. Channing

10:30

Paciente al momento  
dormido, región quirúrgica  
cubierta con gas levemente  
húmeda con material estéril  
irradiado a ratos.

Dr. Schmidt

01/10

D. Montenegro

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES																N° DE LA HISTORIA CLINICA									
Torres				Diego																0059									
MES	ANO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																											
10	2001																												
DIA DEL MES (fecha)		10	11																										
DIAS DE HOSPITALIZACION		5	1																										
DIAS DE POST-OPERATORIO																													
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO																												
	TEMPERATURA																												
	150	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		
	140																												
	130																												
	120																												
	110																												
	100																												
	90																												
	80																												
	70																												
	60																												
	50																												

RESPIRACION																															
TENSION ARTERIAL mx/min																															
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL																													
		ORAL																													
		TOTAL																													
	ELIMINADOS	ORINA																													
		DRENAJE																													
		OTROS																													
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	T	N	M	T	N	M	T	N
DIERTA																															
TALLA EN CENTIMETROS																															
PESO EN KILOGRAMOS																															

# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina .....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

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

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-7am

Total  
en 24 H

Total de ingesto:

Total Eliminación:

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: 465.207

Fecha: 10 - 10 - 01

Nombre del Paciente: Hn. Diego Torres



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *Mr. Diego Torres*

H. G N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

*Ficosis perianal + balano*

POST OPERATORIO

*Idem*

OPERACION EFECTUADA

*Circuncisión*

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

*Dr. Carlos Matamoros*

ANESTESIOLOGO

*Dr. Marco Matamoros*

PRIMER AYUDANTE

*Dr. Eriberto Olave*

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA  
*10*

MES  
*10*

AÑO  
*2001*

HORA  
*8:00*

*Genel.*

*1 h.*

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

*Ficosis perianal*

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

1. Anestesia y antisepsia
2. Colocación de campo quirúrgico
3. Inspección de piel de prepucio + orificio de surco balanoprepucial
4. Incisión de piel y secreción de prepucio
5. Puesta de punto
6. Control de hemostasia
7. Retiro de piel y mucosa de prepucio
8. Colocación de apósito con gasa y frías
9. Colocación de punto orificial

PREPARADO POR:

*Dr. Eriberto Olave*

FECHA:

*10/10/2001*

APROBADO POR:

FECHA:



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Diego Torres ..... Edad 3 años ..... H.CI. #.....


Diagnóstico..... Fimosis + Balanitis Aguda .....

Tratamiento planificado..... Circuncisión .....

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 10 de X de 2001