

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
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 .acto 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		Pt. limpio, consciente, orientado ante y al presente y al futuro. nut. hidratado, afebril, biológico físico.					
		Piel plástica, TCS auscultado, no odonogías					
		Cabeza: No ro o fónica, USO2 pupiles INE.					
		NARIZ: fosas permeables. OÍDOS: CAE permeable.					
		BOCA: mucosas húmedas, no fuge no cespitruo.					
		Cuello: Tiroidea OA. No odonogías.					
		Torax: Pulmones: MU conservado.					
		Corazón: RSCs Rs. No soplos.					
		Abdomen: Llave, deprecible, no doloroso.					
		RHA (+)					
		Lumbos: No dolor o pinprick					
		RIG: Inspección de surcos labio preperial.					
		RAP: No se aprecia patología.					
		Extremidades: Tono, fuerza, noilidad y sencibilidad conservado.					
		ENE: flaccido 15115. ROTs y peris nervios SPA					
IDg Bala vlt.							

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
- B) Evolución
- C) Medicación Recibida

Pd 39 años, O², Casado, negro y vende en Uru. .

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

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

MC: Dura, dolor en su co bato-puperal.

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.

EA: Paciente ufrico que loco apox 2 años y
sin cause aparente presenta inflamación a nivel
de su co bato puperal lo cual es permanente.
No ufrico episodios anteriores, sin embargo ufrico
que desde loco ufrico nasce parte de ufrico ocror
del. No toma medicación, acude a especialite
quien recomienda su ingreso pro tto ricto de
especialidad.

RA: No de para EA.

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

APP: - Gu de estubiano en la rize
- Rocepto plete loco ufrico ocror.
- Aluge al cicotex.

APP: Madre HTA.

Habita: Almatro: 3/d

Micronal: 4/d

Difectario: 1/d

Tobacco: 20/dia

Alcoholismo: social.

CREC: Adenod.

Dr. Elouy

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-9-27	12:30	Ingreso pte de 40 años de edad para tlo quirúrgico con Dr. Vallejo TA: 120/80 T° 36.4° P 64x' Raf			y desmayo / sangrado. pulg. 6h 120/80 64x' 36.6°
	16:00	SU. TA 120/80 P. 60x' T. 36.8. Greis Pantoja			
24/09/01		ste presento dolor micte propenil en pte se coloca hielo loref. Pend. dieta. Tolerancia dieta.			
24/09/01	22h	100/60 60x' 36.7°			
24/09/01	11S.	Pte tranquilo estable, asintomático, diuresis espontánea de características normales, vía periférica permeable, recibe medicación			
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA
Ramos		Patricio.				0048.
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO				
	sep	2001				

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Balanitis Crónica Persistente

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Circuncisión (24/09/01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que debutó hace 2 meses y sin causa aparente presentó inflamación a nivel de arco balano prepucial. lo cual ha persistido hasta la actualidad, al examen físico presenta proceso inflamatorio, ruborizado en región balano prepucial.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor ver 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 dar el alta

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día

Fecha

25/09/01

J. Marcos Salgado
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

RAMOS

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

PATRICO

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
24/09/01	14h30	Bajo bloqueo epidural se realiza circuncisión por balanitis crónica persistente. Pst en buenas condiciones generales. SV estable. TA: 120/80 FC: 72 x'	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dieta blanda + líquidos a partir de las 17h00 2) EPU + C I/E 3) D_x 5% + 20 Na } IV c/12hrs + 10 K 4) Propofol 100mg IV c/8hrs 5) Hielo local. a nivel perineal. 6) Zinnat 500mg VO c/12hrs.
	14h45	Pst en buenas condiciones generales. No refiere molestias. TA: 130/80 FC: 80 x'	<p>Dr. Vallejo</p> <p>Dr. Elveng.</p>
		Dr. Elveng.	
	17h30	Paciente eutrofico, no refiere molestias al momento de la visita. No dolor. Hemodinámica estable.	Dr. Elveng.
	19h00	Pst realiza micción espontánea, nada aparte quíquico con mala praxis q' se realiza cambio de apósito y curación con granos típicos.	Dr. Elveng.

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION

25/07/01

2:00

Paciente de 40 años cerca al
primer día de postoperatorio por
circuncisión al momento de
hacer hemodinámicamente estable
región perianal con leve edema,
región quirúrgica normal buena
evolución, diuresis espontánea,
sin molestias.

PCTA

Dr. V. V. V. V.

Dr. S. S. S. S.

[illegible]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	---------------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA			DIA			DIA			DIA			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	Hor	Int	Fun
D/A 5% A 1000 Na-20 K-10 IV q/12h																								
Propenid 1400 IV q/h				3 AM																				
				10 AM																				
Zinnat 500mg. IV q/12h				6 AM																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Balinitis crónica Peristalt

POST OPERATORIO

Telmo.

OPERACION EFECTUADA

Circuncisión

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. Santiago Valdega

ANESTESIOLOGO

PRIMER AYUDANTE

Dr. Pablo Chocoy

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA MES AÑO HORA
24 09 2001 13h00

Bloqueo Epidural

1 h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS: - Peneño rodante
- lesiones en la rotura de la piel de glande.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Anestesia y Antisepsia
- ② Colocación de la zona quirúrgica.
- ③ Limpieza de la piel.
- ④ Incisión de la mucosa a 1 mm. de la zona penoanal. Dirección de piel y mucosa de peneño
- ⑤ Control de la herida
- ⑥ Plástica de la zona y piel de peneño.
- ⑦ Colocación de apósito quirúrgico + gasa para la zona.

PREPARADO POR:

Dr. F. Chocoy

FECHA:

24/09/2001

APROBADO POR:

FECHA:

