

APELLIDO PATERNO Cordero		APELLIDO MATERNO Escobar		NOMBRES Carlos Alfonso		Nº DE HISTORIA CLINICA 00146
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO				
	53 años					

DIAGNOSTICO PROVISIONAL HPB

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO IDEN

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS (-)

OPERACIONES RTU de próstata (20/01/06) Dr Gilbert / Dr Valles

Anestesia peridural Dr Medina

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Plu con molestias miccionales y obstructivas urinarias desde hace ± 3-4 años, se mantuvo estable con medicación pero, en los últimos 4 meses nota que los síntomas empeoran x lo que se decide Hx - Examen físico general normal

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

favor ver HCl

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Plu con buena evolución post Rx a rtu de la próstata post Rx luego de las que se obtiene una flora con buen control.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alta con indicaciones medidas y control x consulta externa

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

4

Fecha: 23/enero/2006

[Firma]
Dr. [Nombre]

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		→ 22- Enero- 2006			→ 22- Enero- 06
		P.I.G: sonda Foley permeable, orina clara, x la que se cierra imipación vesical.			afebril, hidratado;
		MoIs: no edemas.			C.P: o.k;
		A: Pte estable, buena evolución			Admisión: o.k;
		P: Posible alta en la tarde			PZG: sonda Foley permeable, orina clara;
		Indicac. méd. tratante.			MoIs: no edemas.
		<u>Lido. Plleas</u>			I: 2.850- E: 3.250-
					B: → - 400-
					Diversiones en zuloa:
					<u>135cc/h y → 2.1cc/Kp/h</u>
16h00		TA = 110/70 P: 80x T: 36.5			A: Pte con buena evolución.
		Pte estable, ambulatorio.			P: Indicac. méd. tratante.
		SF. permeable, orina clara.			<u>Lido. Plleas</u>
		buena evolución, asinto	23-01-06	13 ⁰⁰	pte estable, ambulatorio
		mático.			para salir la noche
					hizo medicación
					oral, se retiró a casa
		22- Enero- 06 (H.S.)			Univ. card., peralgia.
		T/a Fc T°			obstrucción epistomica
20:30'		105/70 82x' 37°c			al tener c. l. y no
06 ⁰⁰		110/70 68x' 36-8°			hizo hemateo -
06 ³⁰		Pte ♂ 53 años, PH: 4 PPO: 3			en poco volumen.
		Op. H.P.B.			pericito alta en.
		Ex: RTU de próstata			la tarde. ———
		S: Pte sintomático, descenso			<u>plleas</u>
		bien.			
		O: Pte con signos vitales estables,			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
21-01-06	10:00	T/P = P = T = 110/70 80x' 36.8°C		20:40h	TA 120/80 P 80 T 37.2°C
				6am	TA 110/70 72x' T 37°C
	10:00	Pte hemodinamicamente estable, ambulatorio, no refiere molestias, tolera la dieta.			Pte tranquilo afebril, hidrotado abdomen suave.
	13:00	Estable, abdomen suave depresible a la palpación RHA(+), con SF permeable con irrigación (permanente) permanente a goteo lento diuresis hematurias(+) DICH permeable.			se mantiene con irrigación vesical a goteo lento diuresis clara en buenos volúmenes en catheter para medicación no refiere molestias SN
					22-Enero-2006
					T/P = F = T =
		A: HEPTOSA		10:00	110/80 72x' 36.5°C
21-01-06	16:00	T/A: 110/70 P: 80x' T°: 36.5		12:00	Pte ♂ 53 años,
	19:00	Pte con shock estasis - ambulatorio, tolera bien dieta, al momento ambulatorio; abdomen suave depresible. con RHA (+) Anillo Foley permeable + irrigación continua (lenta) orina hematuria (+) en buen volumen, queda en dieta permeable			DH: 3 DPO: 2
					Dg: H.P.B.
					Rx: RTV de próstata
					S: Pte asintomático, ambulatorio; tolera bien dieta.
					O: Pte afebril, hemodinamicamente estable, hidrotado;
					CP: OK;
					Abdomen: suave, depresible, no doloroso, RHA(+);
		NOMBRE: Carlos Eordover			
		CTO. 20.6			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	00146
19-01-06	19:20	Pte de 53 años de edad			
		Ingresa para cirugía.			T _{ax} 120/80 P=80 F 36.8°
		mañana con Dr. O.			
		Gilbert.			TA D T
		TA 110/80	15h	110/70	64° 36°
		P 68°			Pte. tranquilo hidratado.
		T° 36.2°C			tolera dieta indicada
		Peso 63Kg.			se mantiene irrigación
		<u>SN</u>			vesical a goteo moderado
					de diuresis clara vía
19/01/06	9:20	120/80 52° 36°C			periférica permeable no
20/01/06	6h	Pte q lesiona adormada			refiere molestias
		unite permeable. en			
		buenas condiciones generales			TA P ^{SN} / _P
		recibe medicación preanestésica	22h	120/80	36.6°C 78°
		@ IC. Cardiología.	06h	120/80	37°C 80°
		Pte en espera de Dr.	01h		Pte tranquilo estable.
	6h	T _{ax} P T° <u>flux</u>			asintomático, su estado
		120/80 73° 36°			de parámetros. conti-
20/01/06	9:20	Pte va a LOP			nua con irrigación
		(Pte)			a goteo moderado.
	12:20	Pte viene de sala de			curio ligeramente hemo-
		recuperación estable			luria, sin perfusión
		despierto co. vía +			permeable <u>ref</u>
		se a irrigación perme-			
		ble curia bien clara			
		64 cm.			

APELLIDO PATERNO Gordons		MATERNO Asobay		NOMBRES Carlos alfonso		Nº HISTORIA CLINICA 00146	
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 en la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación. 7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad. 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, Sensibilidad y Movilidad. 11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL 12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		Lucido, consciente, orientado.					
		Cabeza normocéfala, cuero cabelludo implantación normal.					
		Ojos pupilas isocóricas, normoreactivas, conjuntivas rosadas					
		Oídos CAE permeable					
		Nariz fosas nasales permeables					
		Boca mucosa oral húmeda, CRF no congestiva					
		Cuello simétrico, no adenomegalias					
		CP Rales, no soplos					
		MV conservado, no ruidos extraócorales					
		Abdomen suave, depresible, no doloroso					
		RHA presentes, no vasomegalias					
		R lumbar -					
		RIG genital masculino de aspecto, forma y tamaño normal					
		12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		Extremidades simétricas, pulsos presentes, no edemas.			
ENE EG 15/15, normal							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		IDA Hiperplasia prostática benigna					
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		Dr. Carlos Craso J. 19/Novo/06					

APELLIDO PATERNO González	MATERNOS Roscochar	NOMBRES Carlos Alfonso	Nº HISTORIA CLINICA 00146
------------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------

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 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

Cirrosis hepática hace 2 años	Fx Amigdalotomía 71	Fx Hb y pene 86
Habitos: Alcohólico 30d	Fx Fiebre y cande 70	Hemoro de color rojo 6 y 5a.
Nacional 4-5ud	Alcohol social	Medicamentos Glucosaminas 1400 mg.
Delecatorio 2 ud	Tabaes -	Transfusiones -
	Alrojas -	Act Fasta +++.
APF: Neoplasia Padre + Padre Ca de próstata ???		
Padre Ca uterino + Hermano neoplasia (diálisis) +		
CSE: Vive casa propia, posee todos los ser		
FG: Pde barra y aduana		

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Cordero		Escobar	Carlos Alfonso	00146
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	
19/enero/06	20h00	NOTA DE INGRESO		
		Pk 53 a ♂	DUE a partir de 22h00	
		Dg HPS	D. B. V. CIE	
		Plan: RTU de próstata	B. H. m. c. 7 am	
		D. C. C. C.	LR 1000 ml IV	
			Moxipime 1gr IV	
			A. H. m. 1 mg IV a las	
			22h00 y 1 mg VO a las	
			7h30 am mañana	
			Chequeo cardiológico. <u>ausente</u> .	
			A. H. m. c. <u>ausente</u> .	
			plum	
			D. C. C. C.	
	22 ³³	Chequeo clínico cardiológico por <u>prostatitis</u>		
		Paciente conocido, 53 años; Importador de licores.		
		Antecedentes de D. H. m. c. c. t. o. r. m. i. o.; fractura de tobillo; estectomía de la base perineal derecha y fractura múltiple fragmentaria; hemorroides o. t. o. m. i. o. uso 5 años y circuncisión hace 2 años		
		ADF. - Padre y hermano fallecidos y no fumador.		
		Tabaquismo (-); alcohol: ocasional, 20 sortidos diarios		
		sero Ix. RTU = HPS		
		A sintomatología cardiovascular		
		TA: 120/80 cor: R, R2 N no soplos		

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
		→ Pulmones: MU N. Abd: N. Ext. N. EKG: Bradicardia sinusal; 52 x', complejos normales. R. tipo I-II. Z. Buena.	
20/Nov/06	7h30	Pde 53 años ♂ DH 1 Dg HPB Pde q duerme tranquilo, idare pela quena + melena, en NPO para cirugia hoy DTA: 120/80 FC: 70x T: 36°C Lecdo, conciencia orientado CP OK Abdomen suave, depresible, no doloroso RHA ++. Rato EF OK Cirugia hoy Cirugia hoy	
20-Nov-06		Pde 53 años. Dg Cirugia Intelecto DC en rxn ANNO P.P.P. 2. Pa. SC Sin impetuos. Higiene. No refusa. DEF. Cachorro ✓ At. NPO 11	

NOTA DE EVOLUCION

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
22-11-06	7h00	Pde 53 años → M.B. 12/12 Ag. HPB + RTU de prostata S: Pate al momento sin tránsito de gases tránsito de gases de noche. T: 38.4 x' T° 38.4 presión arterial 120/80 P: normal, abdomen dura, depresible, no dolor de 24h, 24h SF permeable en orina. Líquido hemático. P: Pate normal momentáneamente abdomen con evolución postoperatoria favorable. P: 2nd exámenes de A. f. 12/12	<p>1) Dieta blanda + líquidos ✓</p> <p>2) CSV/CIE ✓</p> <p>3) Retirar s'f ✓</p> <p>4) Zinnat 500 mg vo q12h ✓</p> <p>5) Novalgren 1 Feb vo q8h ✓</p> <p>6) Novalgren ✓</p>
			Dr. Cerezo
23/Nov/06	7h45	Pde 53 años → M.B. 12/12 Ag. HPB Qx: RTU de prostata Pde asintomático T/A: 110/70 FC: 68 x' T°: 38.8°C CP OK Abdomen suave, depresible, no doloroso T/A: ++ RIG SF permeable, orina clara D: 3250.2/d DH: 2.1 ml/Kg/h Reto EF OK Alta + rdio SF Alta + indicaciones Dr. Gilbert	<p>Alta</p> <p>Dr. Gilbert</p>

Dr. Cerezo

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO <u>Cardenas</u>	APELLIDO MATERNO <u>Carlos</u>	NOMBRES <u>Carlos</u>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <u>146</u>
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	---

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
20/01/06	11h30	Nota Post Op Bajo anestesia regional se realiza RTU de próstata, acto sin complicaciones Firmado: Dr. Gilbert Dr. Vallejo Anestesiólogo: Dr. Medina	1. Drela blanda + líquidos a las 18 horas 2. CSV 3. Dx/SS 1000 cc IV q/8h 4. Moripine 1gr IV q/2h 5. Novalgine 1 amp IV PRN 6. Novedades
21/01/06	7h30	Pte 53a. DH2 POA Dr: APB + RTU de próstata S: Ph asintomático, post Op adecuado, buena tolerancia oral, líquidos adecuados y claros, descanso adecuado. O: TA: 120/80 P: 80a T: 37°C Pte despejado, afibril, hidratado, CP OK, abdomen normal RIS: SF con orina clara e incolora leuca. A: Ph con buena evolución. P: Ordenes de Gilbert Dr. Vallejo	1. Drela blanda + líquidos 2. CSV 3. Dx/SS 4. Moripine 1g IV q/2h 5. Novalgine 1 amp IV PRN 6. Novedades Dr. Gilbert Dr. Vallejo

APELLIDO PATERNO Cordova		MATERNO Escobar		NOMBRES Carlo Alfonso		N° DE LA HISTORIA CLINICA 00	
MES Enero	AÑO 2006	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS					
DIA DEL MES (fecha)		19	20	21	22	23	
DIAS DE HOSPITALIZACION		1^{mo}	2	3	4		
DIAS DE POST-OPERATORIO		-	1	2	3		

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	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	42																								
	110	41																								
	100	40																								
	90	39																								
	80	38																								
	70	37																								
60	36																									
50	35																									

RESPIRACION																											
TENSION ARTERIAL mx/min		110/80	120/80	90/60	110/70	110/70																					
	PERENETRAL		2400	2000	2000																						
	ORAL		850	4300	2850																						
	TOTAL		3750	4550	2850																						
	ORINA		5500	5700	3250																						
	DRENAJE		-	-	-																						
	OTROS	6100	3500	5100	3250																						
NUMERO DE DEPOSICIONES			-	-	-																						
NUMERO DE COMIDAS			1	3	3																						
ASEO / BAÑO			✓	✓	✓																						
ACTIVIDAD			R.R.	A.	R.R.																						
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		
DIETA			B+L	B.	Planta																						
TALLA EN CENTIMETROS			-	-	-																						
PESO EN KILOGRAMOS		63kg	-	-	-																						

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 Absorbida c.c.

Tipo

Cantidad c.c.

Cómo Obtuvo

Cantidad c.c.

Tipo

Cantidad

7-8 am				Leche	200-	Imipación vesical cerrada			
8-9 am				Jugo	150-	S.F.	500cc		
9-10 am						S.F.	300cc		
10-11 am				Agua	600cc				
11-12 am									
12-1 pm				Sopa	200-	S.F.	200-		
				Jugo	150-				
Sub Total 7 am-1pm			-		1.300-	S.F.	1000-		
1-2 pm									
2-3 pm				agua	800				
3-4 pm				Sopa	300	SF	1100		
4-5 pm				jugo	150.				
5-6 pm									
6-7 pm									
Sub Total 1-7 pm			-		1250		1100		
7-8 pm									
8-9 pm						S.F.	600cc		
9-10 pm									
10-11 pm				agua	300-				
11-12 pm						S.F.	3.00		
12-1 am									
1-2 am									
2-3 am									
3-4 am									
4-5 am									
5-6 am									
6-7 am						S.F.	250-		
Sub Total 7pm-7am			-		300-	S.F.	1150-		
Total en 24 H			-		2.850-	S.F.	3.250-		

Total de Ingesto: 2.850-11

Total Eliminación: 3.250cc

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

Vaso pequeño 150 c.c.
Vaso grande 240 c.c.

Café o Té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 206

Diviéndose en 2uhoo: 135cc/h → 2.1cc/kg/h

Fecha: 22-01-06

Nombre del Paciente: Carlos Alfonso Cordovez Escobar

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
Absorbida
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

7 am-1 pm

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:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 206

Fecha: 23-01-06

Nombre del Paciente: Carlos Alfonso Cordovez Escobar

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
Absorbida
c.c.

Tipo

Cantidad
c.c.

Cómo
Obtuvo

Cantidad
c.c.

Tipo

Cantidad

7-8 am

Dxss

200

200

8-9 am

Refi

200

1000

1200

9-10 am

Jugo

150

1000

10-11 am

Agua

300

11-12 am

Jugo

150

12 - 1 pm

Jugo

200

Sub Total
7 am-1 pm

200

1000

200

1 - 2 pm

2 - 3 pm

1800

1000

2800

3 - 4 pm

4 - 5 pm

2950

5 - 6 pm

Agua

1000

6 - 7 pm

Loper

200

Jugo

100

Sub Total
1-7 pm

1350

1800

7-8 pm

2000

4100

8-9 pm

3100

9-10 pm

Agua

2000

10-11 pm

11-12 pm

DISH

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

2000

3100

Total
en 24 H

200

4350

5100

Total de ingesto:

4550

Total Eliminación:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 206

Fecha: 21-01-06

Nombre del Paciente: Carlos Alfonso Rodríguez Escobar

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

00

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
Absorbida
c.c.

Tipo

Cantidad
c.c.

Cómo
Obtuvo

Cantidad
c.c.
EXTRA

HALE

Tipo

Cantidad

7-8 am

IR

1000 cc

8-9 am

9-10 am

10-11 am

11-12 am

12-1 pm

LR

100.

100.

Sub Total

7 am-1pm

100

0

100

1-2 pm

IR

1000.

1000

2-3 pm

3-4 pm

4-5 pm

5-6 pm

6-7 pm

Sub Total

1-7 pm

1000

650

1000

7-8 pm

IR

1000

1000

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

1800

200

2400

Total

en 24 H

2900

550

3500

Total de ingesto:

Total Eliminación:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL. EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: *206*

Fecha: *20-01-06*

Nombre del Paciente: *Carlos Alfonso Cordover Escobar*



CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATORIO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *Corderos Escobar Carlos Alfonso*

H. G. N° *146*

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

HPB

POST OPERATORIO

IDEM

OPERACION EFECTUADA

KTU de Próstata

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. O Gilbrik

ANESTESIOLOGO

Dr. Medina

PRIMER AYUDANTE

Dr. J. Vallejo

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTESIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA

20

MES

07

AÑO

06

HORA

10h45

Peridural

1h25

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS

- Próstata p de tamaño a expensas de lóbulo medio

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1. AB + CC*
- 2. Colocación de ressectoscopio previa dilatación*
- 3. Resección de próstata*
- 4. Coagulación*
- 5. lavado y retiro de fragmentos*
- 6. Colocación de SF -l irrigación*

PREPARADO POR:

Dr. Inyán

FECHA:

20/01/06

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
Cordoba				Cordoba		146	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	CAMA
20-09/06	53	♂		63kg	Empl.	Urologia	#2
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA		
1+ P.B.			In		R.T.U.		
CIRUJANO			AYUDANTES		OPERACION REALIZADA		
R. O. G. G. G.			R. S. Vallejo		I		
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES		INSTRUMENTISTA		
R. A. Robane					E. P. Hamondy		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
20-09-2006															
SATURACION O ₂															
T.A.															
MAX	220														
MIN	21														
PULSO	40'														
INDUCCION	38'														
FIN-ANESTESIA	36'														
RESPIRACION	34'														
ESP	32'														
ASIS	30'														
CONT	28'														
TEMPERATURA	26'														
INICIO CIRUGIA															
FIN DE CIRUGIA															
PRES. VENOSA															
TORNIQUETE															
POSICION															

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Roxon	5	9	HS. 7 MIN. 25
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. 7 MIN. 05

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL		R RINGER	1200	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: R.O. G. G. G.		S SANGRE	cc		Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc		Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmio
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc		Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc		Cambio de Tecnica		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	1200				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA					
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L3-L4		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	18						
ANST. TOPICA	NIVEL	76						
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUcido A:					
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	9	POR		HORA			

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre: Dr. Carlos Gondeves Edad: 53a H.C.I. # 00146

Diagnóstico: HPB

Tratamiento planificado: RTU de próstata

Beneficios del tratamiento: Sintomatología

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

He comprendido y estoy de acuerdo.

x [Firma]
Firma del paciente o representante

Firma del médico tratante

Firma del testigo