

APELLIDO PATERNO <i>Hernandez</i>		MATERNO		NOMBRES <i>José</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>10089440</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO <i>55 años</i>			SERVICIO <i>Urología</i>		SALA <i>205</i>	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *HPB*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *RTU (7-01-02)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Paciente g. hca. 7 meses. presenta disminución del chorro urinario. disuria. lo cual cursa con prurito nocturno. gata post mictorial por lo que acude a fontofon. quien indica que quemando.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

sin complicaciones. evolución favorable. se administra efedrina 20. presión arterial. Diastólica 2082. (12) Derog. VO.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alta con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

3 días

Fecha

9-1-02

Q. Pozuel

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2002-1-8	13h	Pte tranquilo - levantado al zifón. tomando dieta e irrigación vesical a gástrico en to. coma clara abundante <i>Raf</i>			
	16h.	TA. 140/90 P 74 x' 736.3°C			
08/01/02		Pte tranquilo señal de Sud. Irrigación vesica liza clara) tolera dieta. <i>AH.</i>			
	22.	150/90 76x' 37°C			
01/01/08	11S.	Pte tend a la HTA perenne tranquilo, asintomático, SF permeable irrigación agota lecho sin clava. descausa línea.			
	6h.	70x' 36.8°C 140/90.			
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	18:45	Ingresó pte de 56 años de edad para recibir tratamiento con Dr. Vallejo S.U. TA 160/90 P. 90x T: 36.5°C Raf		13h	Recibe líquidos V.O. que tolera bien. Se mantiene a irrigación vesical continua. persiste hematuria. Vía permeable. Se adm med Raf
				16h	TA 140/90 P. 76x T. 36.5°C
		Comunicado Dr. Medina para indicaciones de anestesia Raf		07/01/02	Pte tranquilo vía permeable recibe sucd. toma dieta Irrigación a goteo moderado orina hematuria +.
02/01/06	11:3	Pte tiende a la hipotensión, está tranquilo, recibe medicación preanestésica y despierta bien. espasmo quínguico. Raf			
	04h	130/90 91x 36.8°C S.U. 130/80 P. 78x T. 36.6°C			
	11:30h	Pte sube de cirugía tranquilo, despierto con irrigación vesical funcionando, orina hematuria +. Vía permeable. Se adm med. Raf		7-01-02 22hs	TA 139/90 P. 86x T. 37°C Pte estable tranquilo vía periférica permeable irrigación vesical a goteo continuo diuresis clara no refiere molestias. S.U.

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL		Paciente lucido consciente.					
Actividad Psicomotora		orientado tiempo espacio y persona. afebril					
Estado Nutricional		Bueno Normoafectiva					
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.-PIEL Y TEGUMENTOS							
Linfáticos							
4.- CABEZA Y CUELLO							
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño.		Ojos pupilas iguales normales					
Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		reactivos luz y acomodación					
5.- TORAX							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		Oídos Nariz permeables.					
6.- ABDOMEN							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		Boca Mucosa oral húmeda					
7.- REGION LUMBAR							
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		Cuello Movilidad normal					
8.- REGION INGUINO-GENITAL							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño.		Tórax Exponibilidad normal					
A) Examen Ginecológico		cardio pulmonar normal no					
B) Examen Urológico		soplos cardiacos pulmonares negativos.					
9.- REGION ANO-PERINEAL		Abdomen suave dolorable.					
Anomalías a la Inspección y a la Palpación		no doloroso a la palpación					
Tacto Rectal		superficial y profunda RHA					
10.- EXTREMIDADES							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		Extremidades Movilidad					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		pulsos y sensibilidad normal					
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<p>EDJ HPB</p> <p>2 Carlos Pasquel</p> <p>6-I-002</p>					

APELLIDO PATERNO <i>Herrera</i>	MATERNO <i>Jerez</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
------------------------------------	-------------------------	---------	---------------------

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
Neurológico - 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

55 años. Casado.
Vivienda Res. de la Cruz.
Instrucción secundaria.
Ocupación. Administrador restaurante.
MC. Disminución chorro urinario.
EA: Pte. refer. 9 hrs. 7 meses
presente, disminución del
chorro urinario diario.
Lo cual aumentaron paulati-
namente, gotas, postmiccionales
por lo q. acudió a farmacia
quien indicó 4to. quiniños
APP: Ninguno
CPF: Ninguno
Hbitos Alimentos. 3/d
Dificultad 1/d
Micción 3-4/d
Hbitos haca hca 2 años 100/d
Alcohol (-) Ocasional
Alérgico (-)
Medicamentos (-)

D. Carlos Paredes
6-2-002



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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
6-I-02	2000	Onurológico	1) Elix 1 dos. MS y 1 6 am. 2) Parquet
7-I-02	7:00	Buen estado general en espno de cirugía	
		2 Parquet	
		NOTA POSTOPERATORIA:	- HETA LIQUIDA Y SI POLE RA DISTO GENERAL
		BATO ANESTESIA PERIDU-	- CONTROL SU
		RAL SE REALIZA RTU	- IRRIGACION CON
		SE RESECA UNA PROSTAT	SOL. SALINA 1000 9/4h
		TRILOBAR. ACTO SIN	QUE NO PARE
		COMPLICACIONES	- DEXTROSA 5% 1.000 cc
		SE DETO SONDA PARA	500 SS + 10cc R 9/12h
		IRRIGACION	- CEFALOSOL 1g IV 9/24
			- PROFENID 10mg 9/24
			- Sildenafil 10mg
			IV PRN
			- Cateter vesical PRN
			- NOUSPADOL
			- 2000
			2000
			CONTINUAR IRRIGACIONES

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. [Firma]

NOTAS ADICIONALES

03/07/2002 Pte. 10 años
7:00 DH 2

DPO 1

Pte. al momento en la sala

→ no refiere ninguna molestia

Al examen físico: Pte. bien

efeb. 1 h. h. h.

Co. lvs Pulm. OK

Abdomen: cmo. depreable, no

doloroso, RHA presentes

Diuresis: 800 cc. no cloro

D. Pirella

- LISTA GENERAL +
LUCIDOS

- RETIENDE VIA CLAVIC
TRAMINE

- IRRIGACION 1500
CASA B HORAS

- DEAMBULACION

- DURABLE Lp. PPE

- 2 500mg VO 4/12h

- PROFENID 1715 VO 4/8h

- SUSTALCINA 1 TAB PRN

- CLAVADO VITAL PRN

- NOURISH

Raf

Raf

AVANCE

8/01/2002 18:20 Pte. en buena condición
general afebril, hidratado.
No alteraciones al examen
clínico general. Sondo Foley
permeable. Orina clara, ligero-
mente hematurica.

① Continuar indicaciones
anteriores.

Dr. Vallejo

Dr. Egas

9/01/2002 06:30 Pte. 60a DH3 DPO 2

③ Pte. asintomático, no re-
fiere molestias

ALTA CON INDICACIONES

④ Pte. despierto orientado
hidratado CP Normal

Abdomen blando depreable
no doloroso IHA presentes.

Sondo permeable, orina ya no
hematurica, diuresis adecua-
da.

Raf

AVANCE

Dr. Egas

RETIENDE LA SONDA
VITAL

RESPIRACION								
TENSION ARTERIAL mx/min								
LÍQUIDOS								
INGRIDOS	PERENTERAL							
	ELIMINADOS	ORINA						
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 6			DIA 7			DIA 8			DIA 9			DIA			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun	Hor	Int	Pun
Preparar campo operatorio				6	SRP																			
Medias antembolicas				6	MM																			
Cefazidol 1ge I.M.				6	MM		6																	
I.V. q/8h				2	HA		//																	
				10																				
Zetix 75mg vo.				22	MM	6	MM																	
Proferid 100mg I.V. q/8h							4	SRP																
				12	SRP		//																	
				8	SRP																			
Sistalgina 1amp I.V.																								
P.R.N.																								
D/A 5% A/1000				4	HA		4	SRP																
K 10 2v q/12h																								

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

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

[illegible]

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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 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

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
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:

Fecha:

Nombre del Paciente:

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						IRRIGACION	VESICAL		
8 - 9 am						1000cc	1900		
9 - 10 am					900cc	1000cc	1200		
10 - 11 am					200	1000cc			
11 - 12 am									
12 - 1 pm	Salt Ringer	300cc							
	Med	200cc	consumo	150cc					
	Med	100cc	jugo	150cc					
Sub Total 7am-1pm		400cc		300cc	1100cc				
1 - 2 pm									
2 - 3 pm	Med.	100			200	1000	1450		
3 - 4 pm	Salt Ringer	200	Agua	1200	450	1000	1700		
4 - 5 pm					1700	1000			
5 - 6 pm			Agua	200	1550	1000	2550		
6 - 7 pm	Med	500	jugo	100	700	1000	1700		
					700	1000	1700		
Sub Total 1 - 7 pm					800	1000	1800		
7 - 8 pm		500cc			800cc	1000	1800		
8 - 9 pm									
9 - 10 pm			Agua	200cc					
10 - 11 pm	Med	1000							
11 - 12 pm		800							
12 - 1 am									
1 - 2 am	Med	100cc							
2 - 3 am									
3 - 4 am									
4 - 5 am									
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am									
Total en 24 H		2600		2000	8000cc				
Total de ingesto:					Total Eliminación:				

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: 205

Fecha: 02/01/06

Nombre del Paciente: Sr. José Heruosa



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

HIPERTROFIA DE PROSTATA

POST OPERATORIO

IDEM

OPERACION EFECTUADA

RTU

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

ALVARO

ANESTESIOLOGO

PRIMER AYUDANTE

Dr. D. J. GARCIA

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTESIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA

MES

AÑO

HORA

7

01

02

PROSEDIMIENTO

30'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

PROSTATA OBSTRUCTIVA TRILOBAR
QUE CIERRA EL CUELLO DE VESICULA

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

ASEPIA Y ANTISEPSIA

COLOCACION DE CAMPOS

PRIMO DE RECTOSCOPIA, INICIO DE CORTES

ALAS 11 EN DIRECCION DE USO HORARIO

COMPLETANDO HASTA LAS 12 HORAS

REVISION DE HERIDAS, EVALUACION DE

FRAGMENTOS Y COLOCACION DE SONDAS

PARA INSERCCION

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

ALVARO

7-1/02

[Firma]

APELLIDO PATERNO Hernandez		MATERNO		NOMBRES José		N° DE LA HISTORIA CLINICA 0149	
FECHA 07-01-02	EDAD 55	SEXO ♂	ESTATURA	PESO 75 kg	Ocupacion Actual Administrador	SERVICIO Urología	SALA #1
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO HPTB		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO sin		OPERACION PROPUESTA RTU			
CIRUJANO Dr S Valbuena		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA sin			
ANESTESIOLOGO Dr A Hernandez		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA Sra P Hernandez			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Buloxime II con Ep 240g + 15g + 15g / 100g													
O2 a 8 L/min - 29%													
SATURACION O2													
T.A.													
MAX		220											
N		21											
FUSO		200											
INDUCCION		19											
FIN-ANESTESIA		180											
RESPIRACION		17											
ESP		160											
ASIS		15											
CONT		140											
TEMPERATURA		13											
INICIO CIRUGIA		120											
FIN DE CIRUGIA		11											
PRES. VENOSA		100											
TORNQUETE		9											
		80											
		7											
		60											
		5											
		40											
		3											
		20											
		1											
		0											
POSICION													

DROGAS ADMINISTRADAS

N°	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Dormicum 3g	5	9	DURACION ANESTESIA
2		6	10	HS. 1 MIN. 05
3		7	11	DURACION OPERACION
				HS. 0 MIN. 50

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/> D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	120 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Borden	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Náuseas - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/> E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmó	<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 checked="" type="checkbox"/> P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	120 cc			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX		Biquinon ay bccoon		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L3-4		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>					
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>					
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	18					
ANST. TOPICA	NIVEL	T6					
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>					
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	L					
CONDUCIDO A:			POR		HORA		

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... José. Hermosa. Edad..... 55 años A.C.I. #.....

Diagnóstico..... HPB.

Tratamiento planificado..... R+O.

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.....