



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <b>SANTOS</b>	MATERO	NOMBRES <b>TERESA</b>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<p>Pd blanda, carente, suave al tacto y elástica piel. Hidratada, afilada. Rótulos corporales.</p> <p>Piel blanca, tersa y suave, sin alteraciones.</p> <p>Relajado. Nariz estrecha. Ojos pupilas irregulares y desviadas. Oídos bien percibidos. Boca normal. Masticar, masticar con sujeción.</p> <p>Cuello: Tendido de los ojos y gâtulas.</p> <p>Tórax: Vertebral. Pectoral: HU conservado.</p> <p>Cervical: Rígido Rz. Po rígido.</p> <p>Abdomen: Flácido, depresible, no doloroso. RIG (+)</p> <p>Genitales: No dolor o punzorcilla.</p> <p>RIG + RAP: Sin patología aparente.</p> <p>Extremidades: Tono, fuerza, amplitud y sensibilidad conservadas. Términos motrices: normal. Tendido que rige.</p> <p>ENS: flexion 15/15 ROM + parox</p> <p>Paroxial SPA</p> <p>TA y CO de norma no fisiol. QT</p> <p>Dr. Plaza</p>				
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 facto 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		

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
SANTOS		TERESA	
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurológico - Órganos 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-Urinarias Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
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			
Pd. 30 años, ♀, Paro en Bolivia (Cochabamba) Viviendo en Quito, Ecuador, desde 2000 MC: Enfermedad crónica.  EP: Paciente que hace unos meses se trasladó a Ecuador. Durante el viaje se sintió mareado por lo de Mar. Pd cuando para hacer revisiones de quirúrgicas. No sufrió náuseas ni vómitos al regreso.  RAI: Nada. Peso 64 kg  APP: -Hemorragia vaginal e infusión intravenosa a las 18:00. - Paracetamol - No alergias medicamentos conocidas.  AEP: Averigua fallido con lo de Colombia  ABC: B: 6 D: 3 A: 3 C: 0 FUM: No fuma			
Tabaco: Alcohólica: 3/8 Mecanol: 3/8 Metilentetraeno: 1/1 Alcohol y Tabaco: 1/1			
CCBC: Admisiones.			
Dr. Diaz			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
05/11/01		Pte ingresa para OT. Dr. Kyoko Siente desagradable de sus facultades A.A.	10am	TA: 110/60 P. 72' 36.9°C
19/11/01		Pte reingresa para recibir tratamiento clínico en comisión de sus facultades para sus propios medios. Se toma S.V	13 horas	Pte taanquila, siente cansancio de Q.T. sin ninguna molestia al momento taanquila, no nausea, no somnio, sin alteración. Venoclisis permeable Se adm. med. S.V estables R.R.
		P. 140/80 P. 80x' T= 37°C 22.h. 130/80 64' 36.9°C.		16 horas TA. 110/70 P. 68 x' T 36.8°C.
06/11/01		115. De Supera deje indicaciones en la noche, se convierte leudolosíon, manana Q.T. se inicia a las 8 de la manana medicación queda en reposición. Pte permanece estacionaria AE, -	06/11/01	Pte taanquila despues repicie leve diarrea descanso temporal 1, tab o.o tolera bien Q.T hasta el momento deja diarrea pero apetito. A.A.
		6h 130/80 78' 37°C jueves		Pte repicie diasea estreñimiento diarrea A.A.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
6-11-01	22hs:	Pt = 130/80 PГОV F = 36.8 Pté refiere cefalea. se administra otra tab de tempra S.N.			
<u>Jan</u>		Pté refiere náuseas que no llega al vómito se administra plaq + Benzadryl Hcp. IV, se comun ica a Dr Residente. diarrea sonda de 200cc. colérica. S.N.			
<u>Jan</u>		Pté refiere cefalea a pesar de tempra, via pensable diarrea. expulsiones, 1 deposicio normal - S.N.			
		NOMBRE: .....			
		CTO: .....			



## CLINICA

## EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>José</i>	MATERO	NOMBRES <i>Teresa.</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0057</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>70 años</i>		SERVICIO <i>Oncología</i>	SALA <i>201</i>

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Cá de mama.*

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

OPERACIONES *QT primera sección (6-XI-001)*HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Fct g. hace aproximadamente un mes comprobó a su hermano que se sentía débil por Cá Mama derecho acudió asintomática para primera sección de QT*HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *Hemocrit. 78% Erit. 390 Hb 14,8 g/dl. Wmt. 46 UCM 03. Sg. 97 Lf. 20 Mono 0/02. Reticul. 0,8% Colostestol 163 Examen de la mama. G. analiz. Lact. 6240*EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Si administró Dofaz. 200 mg. ev. Reacción alérgica ev. Dolor muscular ev. Cicloferomida. Tratamiento con Benadryl + Plastev*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

*Pta con molestias agudas.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *1 dia*Fecha *7-XI-001**L. Ponce*  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Dantos		Teresa.	2037
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	Urologia

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Cáncer de próstata

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cáncer de próstata

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

OPERACIONES \_\_\_\_\_

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pte que en Octubre del 2001 es intervenido quirúrgicamente por presentar Cáncer de próstata. Pte ha recibido hasta el momento 3<sup>o</sup> dosis de quimioterapia. Hoy en el 27/01/02 le toca su cuarto y último sesión.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Pde lo venido respondiendo muy bien al tratamiento de quimioterapia

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Habrá resultado: ① Dolor abdominal + 70 mg/día + 10 mg/día náuseas 1000 ml/h. ② Dolor abdominal 800 mg Td 1/2 h. ③ Dolor abdominal 1000 mg en 2000 ml Dolor abdominal 1/2 h. ④ Ciclofosfamida 100 mg IV q. 1000 ml. Dolor abdominal 1000 mg 1 hora. ⑤ Bact. (2.500 mg) 1000 ml. ⑥ Zolmitriptán 50 mg Td 1/2 h. ⑦ Difenilhidra 25 mg Td 1/2 h. ⑧ Metoclopramida 10 mg PRN. Dolor abdominal intensidad 5/10 (10 es el máximo).

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 29/01/02

Antonio Pérez  
D. Antonio Pérez  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

## NOTAS ADICIONALES

NOCLINICA DE SANTO

C-XI-01

16:00 Paciente tranquila pero di  
mánnicamente estable, no  
respira agitada.

D. Salomón

17-XI-01 7:00 Paciente al amanecer de la  
visita se encuentra bien, ha  
descansado moderadamente en  
la noche,

D. Salomón

7/XI/2001 Milena

Alf

Milene

EL MEDICO DEBE FIRMA Y VERIFICAR LA FECHA DE ESTACIONAMIENTO AL DESPACHO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
SANTOS		TERESA	

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
5/11/2001 23h.		<p>1) Infusacion:</p> <p>70 msp Babil + 10 msp EKIL. (100 cc/l.)</p> <p>2) Con fleje 2 vías móviles sin suspender. infusacion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Zofa 8 msp N perf 15' p/ 50 cc Det. 15' antes de la infusión (8h-8h45) (16h-16h45) (0h-0h45)</li> <li>b. Dexametasona 8 msp N. 8.00 am</li> <li>c. Dexoruficing 80 msp N perf 15' en 30 cc Det. Lamedo de vena glenoides (8h30-8h45)</li> <li>d. Ligosofamida 1000 msp N perf de 1 hora en 1000 cc Det. Lamedo de vena (8h45-9h45)</li> </ul> <p>3) Temperatura 38.5 msp N. para cefalea Respiración 28 res + Placido 1 ampolle Hc 84 mm (normalizado)</p> <p>-) Fleje general desflecido 4h.</p> <p>ademas</p>	<p>1) 10% 1000 cc +</p> <p>2) 10% 1000 cc +</p> <p>3) 10% 1000 cc +</p> <p>4) 10% 1000 cc +</p>
6/11/01 7hs		Pd en hemicardios posteriores TA: 130/80, tachicardia, estreñimiento No vomitar, Pd permanece en hidrolisis, sangre hoy 67	
			Dr. ...



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Sánchez</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Teresa</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 5			DIA 6			DIA 7			8 DIA			DIA			DIA			DIA			
	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	
<u>Δx 5% 1000 + 70Mg N.</u> + 10Mg K. 100 cc / h.	22	c	24	8	3	Ruf	4	5	u													
<u>Zofran 8ug. en 50cc Δx 5%</u> Perfundir en 15' IV 15' antes de QT. y c/8h. (8ug <sup>15</sup> ) (16 u 16 <sup>15</sup> ) (00h a 00h <sup>15</sup> )				8	3	Ruf	16	4	4													
<u>Dexametasona 8ug IV</u>				8	3	Ruf																
<u>Asacetuburina 90mg IV.</u> en 30cc de Δx 5% perfundir en 15' (de 830 a 845). "lavado de Vena obstruida"				8	3	Ruf																
<u>Ciclosporinido 1000mg en</u> 100 cc de Δx 5%. de (8h <sup>45</sup> a 9 <sup>45</sup> ). "lavado de Vena"				8	3	Ruf																
<u>Tempra 800mg VO PRN.</u>				8	3	Ruf				7	4	A										
<u>Bendaryl 25mg + Plasidol 100.</u> IV c/8h. "En caso de causas o Vómito PRN."				8	3	Ruf	11	50	45													

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

DOS 7.

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

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			Lecche	200cc			
8 - 9 am			Jugo	150cc			
9 - 10 am	Med	300cc					
10 - 11 am	Dext 5% agua	600cc	Aqua	200cc	EXP.		
11 - 12 am	Doxorubicina	30cc	J		300cc	+ 1 vez en el baño	
12 - 1 pm	Cefazoflamida	100cc	sopa	200cc			
			Jugo	150cc			
Sub Total 7am-1pm		[1030cc]		[900cc]	300cc	+ 1 vez en el baño	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm	Repar + Jugo. 50		Aqua 50				
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	glasax 6	600	Sopa 200				
			Jugo 100				
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
12 pm	med.	50cc	Aqua 200cc		EXP. 1000cc		
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am	DIA 5% 6 sobres	1200					
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H		2900	1450		1300cc	+ 2 veces	20cc
Total de ingesta:			43 50				
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: 201

Fecha: 2001-11-6

Nombre del Paciente: TERESA Santos

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina .....O Cateterismo .....C Vómito .....Vóm.  
 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								
8 - 9 am								
9 - 10 am								
10 - 11 am	<i>Med</i>	→ <i>200cc</i>				<i>exp.</i>		
11 - 12 am	<i>Doxazosin</i>	<i>30cc</i>						
12 - 1 pm	<i>Ciclospamida</i>	<i>100cc</i>				<i>300cc</i>		
	<i>Zofran</i>	<i>50cc</i>						
	<i>Dext 5% agua</i>	<i>600cc</i>						
Sub Total 7am-1pm			<i>980cc</i>					
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			<i>Aqua.</i>	<i>200.</i>				
8 - 9 pm						<i>DE.</i>	<i>200.</i>	
9 - 10 pm								
10 - 11 pm	<i>bx 5% + Ng 1000.</i>	<i>820.</i>						
11 - 12 pm	<i>+ K. (100cc/h)</i>					<i>DE</i>	<i>300.</i>	
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am						<i>DE</i>	<i>200.</i>	
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H			<i>820.</i>		<i>200.</i>		<i>700.</i>	
Total de ingesta:			<i>1020.</i>			Total Eliminación:	<i>700.</i>	

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto: *hab 8201*  
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.  
 Gelatina 100 c.c.  
 Helados 100 c.c.

Fecha: *05/11/01*Nombre del Paciente: *Sra. Teresa Garsia*

BIOMETRIA HEMATICA  
RESULTADOS

NOMBRE : SRA. TERESA SANTOS DE DIAZ  
EDAD : 70 años  
MEDICO : DR. HERNAN LUPERA  
FECHA : 25-10-2001  
MUESTRA : 247

LEU	: 7.4	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 5.0 - 10.5 >	VCM	: 0.3	mm <sup>3</sup>	< 80-97 >
ERI	: 3.90	10 $\times$ 6/mm <sup>3</sup>	< 3.80-5.80 >	HCM	: 30	p <sub>2</sub>	<26.5-33.5 >
HB	: 14.83	g/dl	< 12.0-17.0 >	CCMH	: 32	g/dl	<31.5-35.0 >
HTC	: 46.0	%	< 36.0 -51.0 >	IDE	: 12.0	%	<10.0-15.0 >
PLT	: 217.5	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 150-390 >	VPM	: 7.3	mm <sup>3</sup>	<6.5-11.0 >
PTC	: 164	%	< 100-500 >	IDP	: 14.7	%	<10.0-18.0 >
VSE	: 12	mm/h	< 1-12 mm/h >				

DIFFERENCIAL MICROSCOPICA:

SEGMENTADOS	77	%
LINFOCITOS	20	%
MONOCITOS	01	%
EOSINOFILOS	02	%

CARACTERISTICAS CELULARES:

Sin patología aparente.

*Mafalda Espinoza*  
Mafalda Espinoza  
MICROBIOLOGA CLINICA

NOMBRE : TERESA SANTOS DE DIAZ  
MEDICO : DR. HERNAN LUPERA  
FECHA : 25-10-2001

## QUIMICA SANGUINEA..

R.R.

RESULTADO

CREATININA  
0.70-1.35  
Lactata 200

COLESTEROL  
0.70-1.35  
HDL 163 mg/dl

COLESTEROL

RESULTADO

0.84 mg/dl  
163 mg/dl

Ma. Fernanda ESPINOZA

MICROBIOLOGA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador

NOMBRE : TERESA SANTOS DE DIAZ  
MEDICO : DR HERNAN LUPERA  
FECHA : 25-10-2001

COPROPARASITARIO:

EXAMEN FISICO.-

Color : Café-verdosa  
Aspecto : Heterogéneo

EXAMEN MICROSCOPICO.-

Flora bacteriana : lrg. aumentada  
Almidones : +  
Restos vegetales : +++

SANGRE OCULTA

PARASITOS.-

Q Giardia lamblia (++) .

Consistencia : Semiliquida  
Restos alimenticios : ++

mojospinoza

Mrs. ESPINOZA

MICROBIOLOGA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Alfaro Telss.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
SANTOS	TERESA		

## 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 - Endocrino

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-Urinarias

Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas

Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -

Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor

- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -

Traumatismos - Antecedentes Gínero-

Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de

la Menstruación - Última Menstruación -

Metrorragias - Flujo Genital Relaciones

Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -

Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos

Muertos - Mortinatos y Climaterios.

### 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

NOTA DE RENEGRESO

Pte de 70 años nacido Bolivia.  
reside Quito.

Pte q dcl. 01 x motivo  
cuadriantectomia. por cirugía  
electiva afronte. acude 7-XI-01  
primera sanción de QZ

2- Dic. 01 2<sup>do</sup> abd.  
q Enzo 02. 3<sup>er</sup> sanc  
hoy acude para auto sanc

J. Casas Parada

27-Enero-02.

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
SANTOS		TERESA				
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
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 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						
<p>Piel seca, corriente orientada en su espuma. y persona.</p> <p>Cabeza Normal sin signos. osillos.</p> <p>Ojos pupilas normales. luz y acuñado al</p> <p>Oídos Normales.</p> <p>Boca Mucosas rosadas húmedas.</p> <p>Cuello Movilidad normal</p> <p>Tórax cardio pulmonar. normal</p> <p>Abdomen suave elástico. no doloroso R.H.O.</p> <p>Extremidades Movilidad normal no edemas.</p> <p>D.G. Cadera normal. Pecho 4<sup>to</sup> signo</p> <p>D. Paquet Carlos 27-I-02.</p>						

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
02-01-03	19 <sup>30</sup>	Pte regresa por sus propios medios en compañía de sus familiares para recibir testamento de A.D.T. estatura 5'1 Peso: 140/90 P= 80	16h.	TA. 110/40 P74 X <sup>1</sup> 36.3°C.	explosión de tanquilla vía permeable piel seca. tibia blanda fascia espontánea.
		T= 37°C	22.	130/80 T2x <sup>1</sup> 36.3°C	7.1.
		Peso: 140/90	04/01/03	11.5.	Pte un poco intranquilo reflejos de moderada intensidad, vómitos llega al vómito x trastorno epox 500cc de contenido clíneo hueso. Lr. Lpura dejó Indicaciones hasta 8. 3 <sup>0</sup> am. últimodosis de analgésico y luego alta resto de la noche peso muerto - sangre
3-01-03	10h	T= 140/90 P=80x T=37°C Pte es valorada x D.Lupera se canaliza en perfusión, queda medicación en la madera, pendiente - iniciar quimioterapia 9.0			Diversas Especializ.
	10am	3.v. PA 100/70 P76 x <sup>1</sup> + B. 36.15			
13h		Pte teanquilla recibe ciclo de Q.T. sin molestias. En reposo duiesis y dep. normales. Vía permeable. Se adm. medol	14.	130/90 T2x <sup>1</sup> 36.1°C y dolor	
		NOMBRE: ..... 3Kew CTO. ....			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
27-01-02	20h00	Paciente de 70 años de edad, sexo: femenino, ingresa para tratamiento clínico (quimioterapia 4ta sesión).		10am	P.A 130/80 P. 68x1 + B. 36.9°
		Al ingreso paciente conciente, lúcido, ambulatorio, orientado auto y al oportuno, con T/o: 199/ 100	13h	Pte tranquila, recibe ciclos de C.T. sin molestias buena tolerancia oral. Hay diuresis espontánea. Vía permeable. Se adm. med.	
		Fc. 76x' T°. 37.1°, hidratada, cs Ps lumbares, abdomen suave, de- mentile, R.H.s +. Se consigue vía periférica para hidratación con D1050 + elect. a 100cc/h. (indicación telefónica de Dr. Lopere).			Mantiene S.V. estables <i>3 Ray</i>
		<i>Ldo. P. Muñoz</i>	22hs	110/90 P 70 x' T 36.6°	
		T/o Fc T°	01/02/88	110/80 P=72x' T=37°C	
27-01-02	21:30	130/80 72x' 37°			Pte refiere posos nasales flejados; por lo q se adenuestran muy fisiológicos. S.V. estables refiere cefalea de moderada intensidad por lo q es leve.
	06:00	125/80 64x' 36.5°			<i>Tyknof</i> ; adenuestrar insomnio po lo q se adenuestran relativamente bien.
	07:00	Pte estabil, hemodinámicamente estable, hidratada, descansa re- gularmente, constipación, abdi- men suave, depende, diuresis ex- ponentes en volumen adecuado.			<i>AF. e colon constante</i> en buen volumen.
		Pte en espera de inicio 4ta sesión de quimioterapia.	08	72x'	<i>queuf</i>
		<i>Ldo. P. Muñoz / Euf.</i>			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		NOMBRE: ....SANTOS TERESA.....			
		CTO. ....20.4.....			



APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Santos	Teresa		0057.
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
3-07-07	20:30	<p>Nota de Reingreso:</p> <p>Paciente de 70 años de edad</p> <p>Nace en Florida, reside en Punta, Coruña.</p> <p>APP: Hemorragia inguinal Izq. y endocarditis a los 18 años - Colesterol sanguíneo</p> <p>AGO Menorquín 14 años, 6:6, P:3, A:3, C:0, Temperatura</p> <p>Paciente con diagnóstico de caudal infiltrante que sometida a endocarditis superoexterna de mitra derecha + disección aórtica por el 9-X-2001; actualmente ingresa para la reevaluación de tercera sección de quimio terapia.</p> <p>Dr. Salomón</p>	<p>(1) Hidroglaciación Dts. 1000 cc 70 mgp EWC 1L 10 mgp EK 1L (150 cc 1L)</p> <p>(2) Mano con flange 2 vueltas sin suspensión hidroglaciación</p> <p>a. Zofen o Modifac 8 mgp wmg 10' gr 50 cc Dts. fr. juntas ot p c/ 3L flageo (8L; 8Lys) (16L-16L) (10L-10L) (8L-8L)</p> <p>Dexacetato 8 mgp IV 8.00 am</p> <p>b. Zofen 50 mgp 10' = 8L</p> <p>c. Dexacetato 90 mgp 10 ml de 10' gr 20 cc Dosis segundas de lentado de aume muy abundante (8L; 30-8L 40)</p> <p>d. Lidopanida 900 mgp 10 ml de 1 hora qrs 100 cc J.S. lejoso de aume f (8L 40-9L 40)</p>

## NOTA DE EVOLUCION



## **NOTA DE EVOLUCION**



**APELLIDO PATERNO.**

**APELLIDO MATERNO**

## NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA  
CLINICA

JO PATERNO  
*Santos*

**NOMBRES**

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

## NOTA DE EVOLUCION



**CLINICA  
INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

## **NOTA DE EVOLUCION**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
SANTOS	TERESA		
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
27-I-02	20:00	Indicacion Uretritis	<p>1) Pentox. A 200cc  <del>100cc</del> 70 meq Na.      10 meq K.      Posar a 100cc/h.</p> <p>2) Urope      D Posquet</p>
28-I-02	7:00	<p>Pel. bien estadio      genital sin dolor.      hemodinamica      estable.</p> <p>D Posquet</p>	<p>28/01/2002. H. leido</p> <p>1) Uretritis      100cc est      70 meq Na/H      10 meq K (100cc/h)      2) Urope 2 ujog min      suspender hidrocoide      a. Dexonefano 8mp      N. 9.00 am      1. Modif 8mp 10'      perf 15' en 20cc de sa      rianas 95% 2/8      luego (95-96%)      (17L-17L15) (21L-21L15)      (8L-8L15)</p> <p>c. Uroxopatina 90mp      10 perf 10' en 20cc de      fondo de saco muy      abundante      (96.30-96.40)</p> <p><i>Raf</i></p>

NOTA DE EVOLUCION



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
<i>Santos</i>		<i>Teresa</i>														0052								
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
Enero	2002	03.	4	5																				
DIA DEL MES (fecha)																								
DIAS DE HOSPITALIZACION		1 - 2																						
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
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
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
60	36																							
50	35																							

RESPIRACION																								
TENSION ARTERIAL mx/min		130 80 120 100																						
LÍQUIDOS	ELIMINADOS	PERENTERAL	1218 14100																					
		ORAL	100 1200																					
		TOTAL	1318 5500																					
		ORINA	2400 1400																					
		DRENAJE	—																					
		OTROS	1000 — 500																					
			2400 1900																					
NUMERO DE DEPOSICIONES																								
NUMERO DE COMIDAS																								
ASEO / BAÑO																								
ACTIVIDAD																								
NUMERO DE BIBERONES		M	I	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
DIERTA																								
TALLA EN CENTIMETROS																								
PESO EN KILOGRAMOS																								

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES								Nº DE LA HISTORIA CLINICA						
SANTOS TERESA		FECHAS DE ADMINISTRACION														
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		DIA 27		DIA 28		DIA 29		DIA		DIA		DIA		DIA		
		Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
D/A 5% 1.000ml																
+ 70 meq. Na																
10 meq. K																
IV																
100cc/h																
Decadecon 8mg	I.V.															
Zofran o Modifical Lamp																
I.V. c/18h																
Zantac 50mg	I.V.															
c/18h																
Plaxil Lamp																
Bendaryl 1/2amp	I.V.															
c/18h																
P.R.N																
Tempax 500mg	S.O.															
	P.R.N.															
Doxorubicina 90mg																
I.V.																
Ciclofosfamida 900mg																
I.V.																

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina ..... O

Cateterismo ..... C

Vómito ..... Vóm.

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			leche	150cc				
8 - 9 am			jugo	100cc				
9 - 10 am	Ned →	100cc						
10 - 11 am	Cafeína mamiada	100cc	agua	300cc				
11 - 12 am	Glicopurímera →	100cc	J					
12 - 1 pm	Dext 5% agua →	900cc	sopa	100cc				
			jugo	150cc				
Sub Total 7am-1pm		1200cc		800cc	300cc + 1 vez con deposición			
1 - 2 pm								
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm	Med	50			300cc			
5 - 6 pm								
6 - 7 pm	Med A y B	900	Espa 200					
			Jugo 100					
Sub Total 1 - 7 pm		950.		300.	300.			
7 - 8 pm	Ned	50	agua	100	AF	300.	Jugo	500cc
8 - 9 pm					AF	200.		
9 - 10 pm	A/A 5% x B.	1800.						
10 - 11 pm								
11 - 12 pm	Ned	100.			AF	300.		
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		1950.		100.		800.		500.
Total en 24 H		4100.		1200.		1400.		500.
Total de ingestio:	5300.			Total Eliminación:	1900.			

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: ..... bal. 203 .....

Fecha: 03/02/02

Nombre del Paciente: Teresa Santos

## 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

## PARENTERAL

## ORAL

## ORINA

## OTRA

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								
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	DIA 5% x bomba. 1218 c.c.							
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		1218.		100		2400		
Total de ingesto:		1818						

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: .....

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 01-02-03-

Nombre del Paciente: JESUS SANTOS

Nombre : URREA  
Medico : DR. LUPER & HERRMANN  
Fecha : 23-1-2002

SANTOS TERESA  
DR. LUPER & HERRMANN  
23-1-2002

### QUIMICA SANGUINEA:

#### R.R.

URREA  
GLUCOSA  
CREATININA

20-50  
70-110  
0.70-1.35

#### RESULTADO

#### ELECTROLYTOS:

SODIO  
POTASIO  
CLORO

135 - 145  
3.5 - 5.0  
98 - 109

33 / mg/dl  
97 mg/dl  
0.9 mg/dl

*M. Aguirre*  
M. AGUIRRE  
MUYOBIOLOGIA CLINICA

Suiza 209 y Eloy Alfaro Telfs.: 452-923 / 452-290 Quito - Ecuador



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Edad..... H.CI. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....

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.....

APELLIDO PATERNO <i>Santos</i>	MATERO	NOMBRES <i>Teresa.</i>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<p>Ptde. Señala consciente, orientada, tranquila esposa y persona afable.</p>				
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<p>Cabeza Normoafibrina, con ptde de adulto</p>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<p>Ojos pupilas normales, iriz y acomodación.</p> <p>Nariz. Permeables.</p>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<p>Boca. Mucosas rosadas húmedas.</p> <p>ORL no congestivas.</p>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<p>Cuello. Movilidad normal.</p>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<p>Pómulos. Exponibilidad normal.</p> <p>cordido pulmones normal.</p> <p>no soplos.</p>				
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<p>Abdomen suave depresible.</p> <p>no doloroso a la palpación superficial y profunda RHT +.</p>				
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		<p>Extremidades, pulsos sostenidos normales, no edematos.</p> <p>I.Dg. En conducto inflamado.</p> <p>D. Carlos Pasquel 2-D.O. 01.</p>				



FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01.12.02	740	Pte reingresa por sus propios medios en compañía de sus familiares para recibir tratamiento clínico con el doctor.	16 horas.	110/70 P74x' T. 36.6°C.	03/12/02 Pte. Tongüela vía permeable se le Sust. Toleró bien. Se oíra se la tarde.
		Hernán Lopera se toma S.V			
		Tp = 140/70 P = 84x. T = 36.8 °C	22 h.	120/80 78x' 36.7°C.	
			01/12/02	11.5	Pte. Refiere ligera cefalea redujo medicación (tempor). además náuseas q no llega el vomito. Recibe medicación
2-12-01		Pte inicia con diarrea vía peritoneal, deposiciones espontáneas en buen volumen, queda medicado con quimioterapia en la refugadora. S.V	4 <sup>30</sup>		Pte presenta náuseas q llega el vomito.
			6 h	120/80 72x' 37°C	
		110/60 P. 72x' T.B. 37°C			
	13h	Se adm Q.T. sin molestias vía permeable. Refiere disfagia se adm Tempor U.O.			
		Se adm med.			
		<i>Ricay</i>			
		NOMBRE: Sra. Teresa Santos CTO. ..... 20 l .....			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
SANTOS		TERESA	0057
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Cadu Hernia

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Tdru

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS		ESTABELECIENDO QUE RECIBE
HISTORIA CLINICO	TRATAMIENTO	NOMBRE DEL ESTABELECIMIENTO

OPERACIONES Wympr

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt Diagnóstico de Cadu hernia  
Lengua de rana cuando puso gato solo de si. Et un bueus condicione  
familiares.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Et evolucion favorable sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alta + Tratamiento

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha
PRIMER DIA	1-12-2001
SEGUNDO DIA	

EN CASO DE INTERNACION
DIAS DE HOSPITALIZACION
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES DE ESTACION

⑦ Zantac 50 mg  
Nc/8hs

⑧ Gruafol D  
Dieto General  
Sx

~~Fluclad~~

⑨ Terape 1 qd 800 mg  
c/ 8hs P.R.D. - Sx  
Cefalosporina - Sx

~~Fluclad~~

3-2-01.

Pt hemodinamizante.  
estable c/febr.  
al momento asintomatica.

Dr Carlos Pasquel

H-12-2001 Pt en buenas condiciones generales. ⑩ Dibutal 3000 cc VO STAT  
Th30 TA: 120/80 FC: 72 x'. Rendimiento  
q' propia al vómito dentro lo  
mismo. Al rociar se observa epigastropatia  
vómito + náuseas.

Dr. Cliveng

① Ata + Indicaciones

Dr. Lopera

Dr. Cliveng

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Santos		Teresa	

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
2/xx/01		2do ciclo de quim anuncio con AE pos la de Monas	1) Hidroplastacion $De\% 1000cc$ 20 mg ENE/10 10 mg EK/10 (100 cc/10)
		<u>Herrera</u>	2) Con llave, 2 uva jin preparada hidroplastacion maizena a. Dexorfenetamina 240 IV. 8.00 am -
			b. Zofax o Modifac 8 mg N perf 15' en 50cc Deta 15' qnto. 01 gr c/8h lanza (8h-8h15)(16h-16h15) (0h-0h15)
			c. Dexorfenetamina 90mg N perf de 10' en 20 cc De 1% lanza de una jinoteca (8h30-8h40)
			d. Cicloporina 1000mg IV perf de 1 hora en 100 cc De 1% lanza de una jinoteca (8h40-9h40)
			e. Flotol 1 ampolla + Benzodiazepina 25 mg c/8h

NOTAS DE EVOLUCIÓN



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES																Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
<i>Santos</i>				<i>Teresa</i>																				
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		2	3	4	5																			
DIAS DE HOSPITALIZACION		9	10	11	12																			
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
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
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
	60	36																						
	50	35																						

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION																	
			2 DIA		3 DIA		4 DIA		5 DIA		DIA		DIA		DIA		DIA			
			Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
DIA 56 1000c.			9	8	Ref	7	6	Ref												
+ Na 70mEq.																				
+ K 10mEq.																				
IV 100ml																				
Dexametazona Ref			8	7	Ref															
IV																				
Modifical 8mg			8	7	Ref															
Zofran				4	4	4														
en 20c D/A					12	11	11													
pasar .																				
15r																				
Doxorubicina 90mg			9	8	Ref															
en 20c D/A																				
pasar 10'.																				
IV																				
Ciclofagamida 1000g			9	8	Ref															
IV . en 100c D/A																				
pasar en 1h.																				
Plaxil 1ap.			8	7	Ref															
+ Benadryl 1/2ap.																				
IV 98h																				
Zantac 1ap.			10	9	Ref	24	23	22												
IV 98h				6	5	4	3	2												

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Tempra 500g.

IV 98h Pi.R.v

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina .....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

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			Lecche	200	expunt		
8 - 9 am	Hed	200	jugo	100	200cc		
9 - 10 am	Zofpan	50cc					
10 - 11 am	Citofosfamida	100	agua	300cc	250cc		
11 - 12 am	Doxanfubuena	40cc					
12 - 1 pm	Dext 5% agua	600cc	sopa	50cc			
			jugo	150cc			
Sub Total 7am-1pm		(990cc)		(800cc)	(450cc)		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm	ref.	50	Aqua	500			
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			té	50			
6 - 7 pm	2/45% x 3	600	Sopa	200	DE	Báñate	
			jugo	100			
Sub Total 1 - 7 pm		(650)		(850)	—	—	
7 - 8 pm	N/A 50% x Brindis	1200	agua	150			
8 - 9 pm							
9 - 10 pm	Hed.	100					
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am					DE	150	
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		1300		150	+150	+Báñate	
Total en 24 H		2940		1800	750		
Total de ingesto:	(4740)			Total Eliminación:	(950)		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: .....

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto: .....

Gelatina

100 c.c.

201

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-12-3

Nombre del Paciente: GERESA Santos

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

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								
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	Dosis bomba	1000 cc	Ayga	200 cc				
10 -11 pm								
11 -12 pm					expulsado	1700		
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		1000cc		200		1700cc		
Total de ingesta:	1700cc				Total Eliminación:			

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: .....201.....

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

201.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: .....2 - 12 - 01 .....

Nombre del Paciente: .....Sra. Teresa Santos.....

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
SANTOS				TEG05812			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
				80	140 / 80		
<b>RECORDATORIO</b>							
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>							
1.- APARIENCIA GENERAL							
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.-PIEL Y TEGUMENTOS							
Linfáticos							
- 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 recto 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							
Teg: Blanca normal, piel seca y abigarrada, sudorosa, actividad normal, temperatura normal, respiración regular.							
Piel clara, tez rosada, se palpa 3 grados de calor en la axila, pecho, nalgas, abdomen, apéndice, no doloroso.							
Cabeza: Normal facial, ojos pulpa dura, sorprendentemente fuerte, pupilla directa, reflejo del esfínter pupilar normal, oídos normales, nariz normal, sin secreciones, boca normal, sin erupciones.							
Torax: Normal, respiración normal, la sonda nasal en el lado izquierdo, los lados de los pulmones se oyen a unos 2,5 cm de los llamas, crepitantes débiles, no rales, percusión normal, no cavitado.							
Abdomen: Normal, digestivo, no doloroso. RITMO 14.							
Region lumbar: No dolor o algo menor.							
Extremidades: RIG y RAP no se sabe.							
TENS: Flácido 15/15. Actos y función normal.							
IP: Músculos blandos normales.							
D. Ricoy							

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
SANTOS		TERESA.	
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurológico - Órganos 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-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
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			
Pd: 70 años, q, Naci en Bolivia, radic en Quito. Casada, 4 hijos.  SA: Masa en zona dorsal.  FA: Pt refiere qe tiene opres 6 años con sensa de masa de aprox 2cm en zona dorsal lo cual incide no produce molestias intensas, pero pasa a nivel dolor de am niv & niveles, no dolores. Ha qd 15 dias. parentes qdlos a nivel dolor dorsal por los ult nros qd sentidos qdlos dcomodar total, mala apetito.			
APP: Vida buena SA  APP: - Menstruación regular 120 - a los 18 años - Cabellera - No alergias consideradas.			
APP: Hermana fallec con Ca de Colon  AGO: 6-6 P-3 A-2 C-0 FUM: 50 años			
Habil: Actividad = 3/d Micción = 3/d Defecación = 1/d Alcohol y tabaco (-).			
CSE: Hablece.			
Dr. Díaz			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-10-09	7:30	Ingresó pte mujer de 70 años para recibir tto quirúrgico con Dr. J. J. J. Gutiérrez y G. Gilbert SC: 140/80 P: 80x' T: 36.6 °C <i>3Ruf</i>			ble líquido hemático 92cc en 24h SW.
	10h	TA 120/80 P 73x' T 36.9 °C		13h	Pte tranquila en reposo relati- vo. se inicia terapia respira- toria, con exvac funciona- do drenaje hemático, delec- tis abundante. Vía permea- ble. Se adm med <i>3Ruf</i>
	12h	Pte sube de cama despacata bajo efecto de med. e vendaje de tensoplast seco limpio y drenaje a exvac poco productivo. Pendiente cui- dado espontánea TA: 100/50 P: 72x' T: 36.6 °C <i>3Ruf</i>		(6:pm)	140/80 P. 80x' T. 37.2°. 10/10/01 Pte tranquila ansidatoria en cato, vía permeable, drenaje poco contenido
	15h	TA 110/70 P 78x' T 37°			respira, lloró expresiva, tos seca
	16h	TA 110/80 P 84 T 37°			
9-10-01	8am	Pte estable tranquila no puede dormir a pesar de Xanax se admini- nistra 1/2 das. Zetix vía permeable recibe medicación indicada pendiente elástico limpio y seco exvac perme-			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
04/10/10.	115	Pt. estable, se administró último dosis medicamentosa a los solos y se retira oja intravenosa, permanece tranquilo no refiere molestias drenaje c/ contenido serohemático expuso.			
		En la mañana refiere molestias general dolor a nivel de espoldola, náuseas q no llega el óvulo.			
		160/80 80° 37.2°c. Alberg.			
		NOMBRE: .....			
		CTO. .....			

APELLIDO PATERNO <i>Santos</i>	MATERNO <i>Torres</i>	NOMBRES <i></i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0057</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>70 años</i> - MES		SERVICIO <i>Oncología.</i>	SALA <i>204.</i>

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Oncionoma clínico imp/transt.  
ATO Estadio T2a operativo) - + Ca.*

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

OPERACIONES *Cuadriquadrante supra esterno, izquierdo  
& disecación axilar nodral. (9-X-00)*

ESTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pct. q. hora 6 mmas presión  
masas - 2 cm φ. sin molestias. luego masas leon a nivel  
externo hora 15 dias presión dolor articular derecho.  
Ext: masas cuadrante supra esterno sono dura - 25 cm*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

*Htto 45 Hb 14.51 succatio 3250. Rbc 253700 dg 60 lbf 58  
TP 12. TTR 40. g. 93 Crot. 0.76 fefitos abdina 91  
emo. Normal Copro normal  
Rx toro. Normal. cardíaca normal.  
ERK6 decano cardio Lungs: Cardiopatia hipertensiva.  
HTR epatohepatobilia.*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Se administró Morphine 30. Dolor de  
dolor de zancos de dolor do. Dolor de piernas + sordera  
plenaria de dolor de cintura de Novofine 30*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Alta indagaciones y QT.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION  
*2 d.*

Fecha *11-Oct-00*

*D. Posse*  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

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
10-X-01	9 am.	<p>TERAPIA RESPIRATORIA.</p> <p>Pte. en buen estab., manifiesta sensación de malestar y malestar, presencia de secreciones muy densas.</p> <p>Se realizan ejercicios expansivos a tolerancia y evitando hiperventilación. Además se indica su repetición a familiares así como el uso moderado de percutor.</p> <p>H.R.D.</p>	
	19h	<p>Autonómica. drenaje minimo 24h. Sesiones vía con ictus días de Maxiges y Dijiges.</p> <p>Ludrau 05g. o</p> <p>20/IX 7.7 eg 4L.</p>	
	7pm.	<p>TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>Se realiza tratamiento de terapia respiratoria se inicio movilidad en todos los órganos do, HI, S.D.</p> <p>H.R.D.</p>	
11/X/01	7:00	<p>Paciente de 73 años de edad, arsa el segundo día de posoperatorio por quadrantectomía de seno derecho al momento hemodinámicamente estable, afebril, drenaje mínimo, venango en buen estadio, dolor escaso, despierta bien en la noche.</p>	

Dr. Sabino

## NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES

11-X-01 2do día PO

su anestesia. Temperatura: 30°C. el  
animal no responde, hoy fuga.

- ① Dextrofluanida + líquido
- ② Ketorolac 500 mg VO qd 6h
- ③ Cefadroxil 500 mg VO qd 24h
- ④ Pectitidina 150 mg VO qd 12h
- ⑤ Administración Dr. RICARDO HIBEROS
- ⑥ correcto manejo:

CIRUGÍA DE TUMOR 1/8

- ⑦ Descalcificación
- ⑧ Colágeno 20 mg SC DD
- ⑨ Glicurín 250 mg SC DD
- ⑩ Ti Y E

⑪ Detección y colocación a medida

2 dia

Día

21/09-

13h Es necesario liberar, se adopta  
estrategia.

Detección y colocación a medida  
~~de la pieza~~

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
SANTOS		TERESA	

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
9/10/2001	8hs	Pt. Fm. 70 an., ♀, Perito renal de aprox 25 cm p. a nivel de vistoso nódulo sobre la glándula renal derecha. Pt en buenas condiciones generales TA: 140/80 FC: 80 x'	① Morphine 1g i.m. STAT ② I.V. 1000 cc IV Dr. Rey
		Dr. Clavey	
9-10-01		Postoperatorio	① H.P.D. ② Posición semiortostática ③ E.S.V. ④ Control diuréticos * SNCM ⑤ I.V. 500 ml S.S. 1.000cc + Salina 30 ml I.V. + 125 cc/h.
10.30		Wadsworth en mejoría clínica ETO. Positivo Segundo Escaso EC: II T2 N1 M0	⑥ Morphine 1g I.V. q12h ⑦ Plavix 150 mg I.V. q6h. ⑧ Dolosal 30 mg I.V. q6h. ⑨ E.T.E. control DEX Dr. Hidalgo R Dr. Urdiales P.
10hs		Pt en buenas condiciones, no refiere dolor. TA: 130/70 FC: 69 x'	
		Dr. Clavey	
11hs		Pt mejorado, no refiere molestias al momento. TA: 130/70	⑩ Verap 0.25 mg 6 AM y 13h00 ⑪ Verap 0.5 mg vo 21h00 ⑫ Salina 30 ml dividido en 5cc de agua diluida } 1cc PRN. ⑬ Puro Ano STAT y 9/12 horas
			Dr. Rey NOTAS DE EVOLUCION Dr. Urdiales Dr. Clavey

## NOTAS ADICIONALES

11h30 Pd en huevos embrionarios

TA: 120/70 FC: 68 x'

Pd x en piso.

*Rufy*

Dr. Elvarez

13h20 TA: 110/70 FC: 78 x'

Dr. Elvarez

18.30 Lluvia constante

Reyna 24 cc. fecundación

- Pedenza HS

- x ovum HS

- coactiva inducidos

247 G/o

20h00 Pd en buen estado general, terodinámica

muy estable, amniota TA, 110/80

Reyna productivo inc.

Dr. Elvarez

10/10/01 Pd amniota, móvil por su lado

① 2dix 15 → 1/2 teta va 1 mm

coh 30 Crear un el saco a favor de

reducir rotación.

Dr. Elvarez

② rellena + líquido

10/10/01 Pd en huevos embrionarios praderas.

② 25.5 pliegada 57.1000cc + D 20cc  
1000cc/lacte

7h00 concilia adecuadamente el nido.

- A: 150/80 FC: 78 x'

③ otra jiribas 10 díct

Reyna productivo. Total 21 hox: H3cc

④ D 100cc 5cc 10 díct

Abdomen rosado, divisible, RHA (+).

⑤ x ovum x 0.25 ml UD 9 am 9 pm

⑥ lactuación HS 1/5 ud

⑦ cefexole 75 AM

Dr. Elvarez

⑧ cloramina 20cc sc 0D

⑨ lactuación 10 ml 10 díct

⑩ leche dada, desceja

⑪ trastornos a excretación

⑫ ZY

⑬ 1/2 respiratorios BiO

*Rufy*

247 G/o



**APELLIDO PATERNO**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																		
<i>Santos</i>				<i>TERESA</i>		0057																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
<i>Octubre</i>	<i>2001</i>	9	10	11																				
DIA DEL MES (fecha)																								
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>9</i>	<i>1</i>	<i>2.</i>																				
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
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
	150																							
	140																							
	130																							
	120		42																					
	110		41																					
	100		40																					
	90		39																					
	80		38																					
	70		70																					
	60		67																					
	50		65																					



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Santos</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Teresa</i>								Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	1º DIA			2º DIA			DIA		DIA		DIA		DIA		DIA			
	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin
Plenacor 1ta d.	10	suf		10	am	4												
VO																		
Efexor 75mg	6	suf		6	am	4												
VO -																		
Glexane 20mg S.C Q.D.	10	R	af															
Zetia 1/2 dls.	12	suf																
VO -																		
Zantac 50mg I.V. Q.D.	12	R	af															
Maripime 1g I.V. c/12h	8	R	af															
	8	am	4															
	DC																	
Novalgin 5cc I.V. c/8h	12	R	af															
	8	am	4															
	DC																	
Xanax 0.25mg U.O. c/12h	9	R	af	9														
	9	am																

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES								Nº DE LA HISTORIA CLINICA							
		1-01 FECHAS DE ADMINISTRACION															
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA		DIA		DIA		DIA			
Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin
DIA 56	1000 a		9:50 am														
+ electra 20a			4:30 pm														
+ elect K 3cc																	
DV 150a																	
Zofran o Modifac 8g			8:30 am		8												
DV 98h.			4:45 PM														
perfundir en 15' en Dec DA.			12:00 AM														
Dexametazona 8mg.			8:30 am														
DV																	
Yomey 100 0.25mg stat.			24:00 AM														
Zantac 1a.p.			10:30 AM		2:00 AM												
DV 98h.			6 AM														
Doxomicina 90mg.			8:30 AM														
DV en 2da DIA																	
perfundir en 10'.																	
Luego lavado de vena.																	
Cicloferamina 900mg.			8:30 AM														
DV en 100a DIA.																	
perfundir 1h.																	
Lavado de vena																	
Benadryl 25mg			2:00 PM														
+ Plastil 1a.p.																	
DV 98h																	
P.R. 10																	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Tempra 500mg  
VO P.R. 10

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA									
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION												0057								
			DIA 4			DIA 10			DIA			DIA			DIA								
Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun	Hor	Hr	Fun			
Maxipime 1/2g I.M.			130 Reg		8																		
Lge I.V. c/12h			8 30y																				
Dolgenal 30mg I.V.						4 SNy																	
c/6h			10 De 1/2g																				
			4 SNy																				
			10 SNy																				
PlasiE Lamp I.V.						6 SNy																	
c/6h			12 SNy																				
			6 SNy																				
			12 SNy																				
Zantac 50mg I.V.						12 SNy																	
c/12h																							
			12 SNy																				
			12 SNy																				
Dosegon Lamp } Hz																							
agua dest 5cc }																							
Lcc I.V. P.R.N																							
Xanax 0.25mg 1 tab																							
S.O.																							
Xanax 0.25mg 2 tab S.O.																							
Dext 5% Sol. Salina																							
1000cc + Dosegon																							
Lamp																							
I.V. 125cc/h																							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

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							
8 - 9 am							
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm	<i>Oral x Cateter</i>	10 cc	N.P.O				
2 - 3 pm							
3 - 4 pm	<i>Bfagot (Boli)</i>	200 cc					
4 - 5 pm							
5 - 6 pm	<i>Med</i>	100 cc					
6 - 7 pm	<i>DA 5% 1000</i>	p 500 cc	N.P.O		S.F + 600		
	<i>g 500</i>						
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm		<i>p 500 cc</i>					
9 - 10 pm							
10 - 11 pm	<i>D 5% 1000</i>	p 500 cc			S.F	400 cc	
-12 pm	<i>g 500 cc</i>						
12 - 1 am	<i>med.</i>	150 cc					
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		1960cc		✓	1000		
Total de ingesta:					Total Eliminación:		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: .....hab. 204

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: .....31/08/01

Nombre del Paciente: .....Firiam Flores

## CONTROL HIDRICO

## RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

## ADMINISTRACION

## ELIMINACION

## PARENTERAL

## ORAL

## ORINA

## OTRA

HORA	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 ingesta:

300 cc

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: 106-204

Fecha: 30/08/01

Nombre del Paciente: Miriam Flores

# PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: SEÑORA: TERESA SANTOS

H. G Nº

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	PROBABLE C.D. DE MAMMA EC II x T2 N1 M0 Ducto crudo
	IDEH DG: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE ETO (ESTUDIO TRANSPORTADOR) = POSITIVO: C.D.
OPERACION EFECTUADA	CUADRANTECTOMIA SUPERIORES EXTENSAS DESDE CRON + DISSECCION AXILAR PROFUNDAS
	+ DISSECCION AXILAR PROFUNDAS

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRJANO Dr. RAMIREZ HIGUERO R.	ANESTESIOLOGO Dr. PABLO URGELIZ
PRIMER AYUDANTE Dr. J. JASCHILO E.	Protocolo: Dr. GUILLERMO LOPEZ
SEGUNDO AYUDANTE Dr. O. GILBERT R.	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA 9	MES X	AÑO 2001	HORA 8:45	GENERAL	1 h 45'

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

- HALLAZGOS: ① Nodulación necesaria de  $\pm$  2 cm de Ø. irregular, localizada en quadrant superior externo (en cola de la maza).
- ② Varios ganglios axilares de 1.5 a 2 cm, envueltos en nivel I y II. Ausencia de adenopatía en nivel intertoral.
- E.T.O. Positivo para designados: Cáncer de mama inf.
- (Dr. GUILLERMO LOPEZ)

### ROCEDIMIENTO:

- ① Aspiración Autóptica. colocación de cohetes. Biopsia general para estudio histopatológico.
- ② Incisión de quadrant superior externo: dr. do borde anterior con dirección a línea axilar ext. hasta espacios, dr. retorales.
- ③ Reseción de tij. necesario en dirección posterior hasta línea axilar la cual se separa e inicia el satélite ganglionar niveles I. II - III.
- ④ Visualización de N. Tórax Largo. dr. del doble.

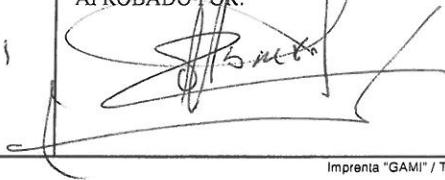
PREPARADO POR:

R. Jimenez R.

FECHA:

9-X-01

APROBADO POR:



FECHA:

9-X-01

- ⑤ Hemitelia
  - ⑥ Averado
  - ⑦ Colocasia esculenta 1/8 "
  - ⑧ Hemitelia
  - ⑨ Canna see 2 photos
  - ⑩ Vanda coerulea Schlecht

 John H. Miller



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
<u>Santos</u>					<u>Torres</u>				
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
<u>9-10-01</u>	<u>71</u>	<u>Q</u>		<u>760kg</u>		<u>Cuñadito</u>	<u>204</u>		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
<u>Ce anemia</u>		<u>Idem.</u>			<u>Cirugia conservacion de mano derecha</u>				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
<u>Dr R. Hidalgo</u>		<u>Dr Jaramillo Dr Gilbert</u>			<u>Idem.</u>				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
<u>Dr. Ugalde</u>					<u>Dr. Mungo</u>				

## **REGISTRO TRANS-ANESTESICO**

## **DROGAS ADMINISTRADAS**

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	Plus! 100g	8		DURACION ANESTESIA
1	Dipromidum 3mg	5	Dolgoval 30g	9		HS. 1 MIN. 20
2	Ergotina 3cc	6	Dipromo Duro 50	10		DURACION OPERACION
3	Xylocaína 40m	7		11		HS. 1 MIN. 15

## TECNICAS

## INFUSIONES

## COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA <input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS <input type="checkbox"/>	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input checked="" type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER <i>500 cc</i>	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input checked="" type="checkbox"/>	CON: _____	S SANGRE <input type="checkbox"/>	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input type="checkbox"/>	E EXPANSORES <input type="checkbox"/>	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA <input type="checkbox"/>	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	P PLASMA <input type="checkbox"/>	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input type="checkbox"/>	TOTAL <i>500</i>		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION <input type="checkbox"/>	<i>100 cc</i> APROX		
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES <input type="checkbox"/>		
TUBO N° <i>7.0</i>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input checked="" type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° <input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: <i>Reoperacion</i>		
ANST. TRANSORAL <input checked="" type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>	POR <i>D. Nagel</i> HORA <i>10:20</i>	<i>W</i>	
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE <input type="checkbox"/>	FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		