

APELLIDO PATERNO <u>BENI</u>		MATERNO	NOMBRES <u>Febrin</u>	Nº HISTORIA CLINICA <u>147</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO <u>Hospitalización</u>	SALA <u>205</u>
DIA	MES	AÑO		

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertrofia Prostática Benigna

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO IDEM

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Ninguno

OPERACIONES Termoterapia

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pte con historia de 1 a 6 m de evolución de Disuria y sin tomar datos de prostatico, para lo que la recibe to clínico. Ayuda ya que este to presenta efectos adversos y se decide to definitivo en este instituto.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS no constan en historia Clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Pte con evolución adecuada hasta el momento del alta, ninguna complicación

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Pte en buen estado al alta, es enviado a casa con sonda vesical hasta proximo control.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 (uno)

Fecha

28/02/ 2002

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2002-2-28	9 horas	Ingreso pte de 50 años de edad para tto con Dr. Gilbert.			
		SU: 120/80			
		P: 78x'			
		T: 36.8°			
		Raf			
	13h	TA 100/60			
	13h	Pte luego de procedimiento se muestra tenso, nervioso se mantiene c SU estable diuresis x sonda Foley de características hemáticas + en buen volumen. Refiere diarreas. Se adm med.			
		Raf			
	16:30	T.A. 90/60			
		P. 80x'			
		T. 36.8 °C.			
		7pm Pte se va de alta con indicaciones			
		P.A.			
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA No 147
------------------	---------	---------	-------------------------------

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

Pte de 50 años nacido en Zohamba y reside en Quito, Ecuador, Vendedor.

MC: Disuria.

EA: Pte con historia de 1a - 6m de evolución, de molestias como micción, dificultad para iniciar la micción y goteo post miccional.

Para esto tomó 1 año Cardura de 2mg 1 OD. Esta medicación causó molestias por lo que arde a este nivel. El alcohol ocasional empeora los síntomas. Además refiere urgencia miccional.

EAB: No refiere más sintomatología.

APP: Oo: Orquiectomía abierta hace 14 años.

Habitos: Tabaco - Alcohol: Ocasional

Drogas - Medicamentos: Vitamínicos

Alergias: No refiere.

APP: Parkinson - y Madre.

CE: Ade cuada.

FI: Paciente lo hace de forma adecuada.

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático
Neurólogo - 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
Neurológicas - 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

Dr. Rosa Egoe
28/02/2002.

APELLIDO PATERNO <i>Puente</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Fernán</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>147</i>	
ESTATURA -	PESO ACTUAL -	PESO HABITUAL -	PULSO <i>78x'</i>	TENSION ARTERIAL <i>120/70</i>	TEMPERATURA <i>36.8°C</i>	RESPIRACION <i>16x'</i>	
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<i>Pte en buen estado general, orientado, hidratado, hemodinámicamente estable.</i>					
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Pabec: normocelica, Pabec; Ojos: Ojos claros sin alteración evidente al EF.</i>					
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<i>Piel: Tiroidea OA no mareas ni adenopatías palpables.</i>					
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Torax: Corazón: RPE rítmicos de tono apagado ligeramente, no soplos.</i>					
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>Pulmones: Ml conservado bilateralmente, no rales.</i>					
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Abdomen: Suave, depresible no dolor a la palpación superficial o profunda. IMA+.</i>					
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Región lumbar: No dolor a la presión y percusión de fosas lumbares.</i>					
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<i>Región Inguino-Genital: Genitales sin alteración al EF.</i>					
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<i>Región Ano Perineal: De características normales no lesiones.</i>					
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>Extremidades: No edemas, pulsos distales palpables.</i>					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>FNE: Pares craneales OK; Motor y sensitivo conservados, no deficits.</i>					
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>Idg: Hipertensión Arterial Benigna.</i> <i>Dr. Carlos Ego J.</i> <i>28/02/2002.</i>					

PRESCRIPCIONES MEDICAS

Dr. Ego

[illegible]

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

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:

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

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:

Cal: 20.5

Fecha: 20/02/02

Nombre del Paciente:

Falio Guerra