

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Beltros		spacio	
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
20-04-04	18h	Al Sr. Marco Beltran de 72 años de edad que viene al Instituto de Urología para recibir atención médica. Peso Dr. Carlos Martínez	20/04/04 95/60 110x 37.9°C B. 21/04. 80/50 125x 37.7°C B. Se pone bolo 200cc.
		TA 150/80	22/04. 80/50 120x 37.4°C.
		P 120x	23/04. 80/60 110x -
		T 39.2x	24/04. 75/50 100x -
		R.	25/04. 70/60 100x -
			26/04/04 60/50 115x 36.4°C 81%
20/04/04	6:30	Al se levanta de sala de Urostoscopia tiene en silla de rueda estable, orientada, presenta falta de aire y escalofrios, se analiza	04 h. 70/50. 100x - 05 h. 70/50. 105x - 06 h. 70/55. 106x 36.5°C
		se coloca O2 pa	Pb q dura todo la noche
		O. 3L. se admi. recto	ta sin colorido, permanece hipotensión, flácido queda
			100% náuseas y dolores físicos.
		TA 150/80 P-120 T-39.2	Realizo 1 SE
		TD 140/70 P 150x T 39.480	en boca contado 30 cc levítico
			(+++), +1 deposición acompañada
			de q se revierte.
			7/04 Se admi. Sialgina
		3cc TD stat. Pend. fúncit, post op	Gáblenes suave, deprimible
		descendido de sangre.	al globo ocular. Sangrado masivo
			a nivel de uretra q cumple
			poner.
			Hoy 21/04/04 Realizo Exámenes
			de laboratorio y ECO. vesical.
			plugs

21/04/04 Sat.

8am 86%

9am 80/60

10am 80/55 88' 36°C.

11 80/55 100' 36°C

13h. 89% Sat con 2 litros de O<sub>2</sub>

Pte en reposo relativo, en buen estado de conciencia  
hipotensión, en dificultad respiratoria con apoyo de O<sub>2</sub>  
por catéter nasal a 2 litros 88', en Sat de 89%. SF permisible  
con una concentración, realiza una deposición  
ura periférica permeable, tolera diálisis

✓✓✓

14h. TA 80/50 P 100 T 36.6°C.

18h. TA 85/60 P 88 T 36°C.

19h Pte Señor sin O<sub>2</sub>, vía permeable  
realizó rec. S Foley orina espumada  
realizó dep. líquida tolérata  
dieta. Sat. 86.

✓✓

10PM TA 100/55 P T B 36°C

6am TA 80/50 P 84 T 36°C.

Pte tranquilo estable tolera sin O<sub>2</sub>. Sat. O<sub>2</sub> 84-85%.

Los valorados por Dr. Bustos dejó pedidos para:

Ex. de lab. que quedan pendientes, vía permeable.

presentar - Sangrado nasal en moderada cantidad.

Nonda Foley permeable, diversa colinica + en bueno volumen,  
realiza dep. líquida SN.

10h AM TA 110/70 T 37°C P 80'

22/04/04 Pte señor se realizó nueva vía  
Aur. gástrico, se siembra al selloí, S. Foley orina  
clara sin T, se realizó E. Lab. Tolera  
dieta.

✓✓



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
15h.	TA 100/100 P 76x T 36.2°		→ 22- Abril- 04 (H.S.)
18h.	TA 100/60 P 84x T 36.0°	Cs Pr: se ausculta rales difusos en ambas bases pulmonares;	
19h	Pte sueño realiza una deposición líquida, s. obesidad obesa clara. ocurre Sued. tolles dilata. dia 7°	Abdomen: globoso, ligeramente tenso a la palpación, no doloroso, RHO (+); diáfrago a través deonda vesical, orina clara; pte vedizo 2 deposiciones amarillas semi-líquidas.	
T/A	Fc	T°	
22-04-04 20h00	120/80	92x1	36.5° C I: 3.500- E: 3.450.
22 <sup>30</sup>	125/80	90x1	36.5° C
02 <sup>00</sup>	100/60	88x1	- B: → [+50u],
06 <sup>00</sup>	100/60	88x1	37° C Díuresis en 24h00:
06 <sup>30</sup>	Paciente ♂ 72 años de edad, con Pg: Estenosis uretral + Dilataciones + Sepsis de origen urinario, curso 3 <sup>er</sup> dia de hospitalización + antibiótico-terapia.	143cc/h u +/- 1.9cc/Kel u	Ldo. P.M. /.
	En la noche pte descanso adecuadamente, permanece asintomática.	23-04-04	
	Al momento pte despierto, conciente, líquido, orientado, afebril, hemodinámicamente estable, hidratado; ojos: escleras eurojedidas; mucosas orales: húmedas; latidos sanguíneos → típico de un fumador.	07:20' Dr. Montenegro solicita BH de control, se comunica a Laboratorio.	Ldo. P.M. /.
	Corazón: en la noche taquicardia, hoy ritmico;		

## **NOTA DE ENFERMERIA**

APELLIDO PATERNO <b>BELTRAN</b>	APELLIDO MATERNO <b>SANDOVAL</b>	NOMBRES <b>MARIO</b>	Nº DE HISTORIA CLINICA <b>00050</b>
FECHA DE NACIMIENTO <b>DIA MES AÑO 72 a.</b>		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL **Efusión Uretral  
Efusión Origen Ureteria**

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS **NO**

OPERACIONES **DILATACION URETRAL (20/04/04)**

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO  
 Paciente que luego de dilatacion uretral presenta cuadro de escalofrios con agitacion y alza P de 39.5°C x lo que se decide su ingreso. Ex Fis: TA: 130/100 FC: 120 FR: 32 Sat O<sub>2</sub>: 82%.  
 Cardio: Taquicardia, ruidos estertores basales. Rta: Irregular seguido de vaso uretral.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

LAB Faus nes HCC.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Paciente durante terapia post op muy hipotensivo, lo que lleva a la administracion de liquidos endovenosos. Fiebre tambien alta y nefropatia paraneptica de laboratorio.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Paciente dado de alta asintomatico, buen estado general.

Tfo: ATB  
Analgesia.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION  
**3 (tres) dias**

Fecha: **23-04-04**

**Dra. Q-J-A.**  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Beltran		Sandoval	Marcos	
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	
21-IV	04.	<p>7:30 h. Valoración del caso conforme con el d. Rontgenoprs., es clara g. hubo bacteremia de origen sanguíneo, con reacción séptica sistémica.</p> <p>Al momento más frágil, se leva este período se obtuvo 230 cc.</p> <p>TA: 80/60. cor: 2, R<sub>2</sub> N. FC: 80 x.</p> <p>Pul: ruidos finos bipolares (opercamiento crónico); abd: N. Ext: N.</p> <p>Musculos: ordenes bien medidos, sin cianosis centrales.</p> <p>Plam: hidrotaxis, corrubio de orificio co. manifestaciones de ulcerosis y ventilación.</p> <p>Laboratorio: 30.500 blancos, con 84 seg 2 cop. 3 neutrófilos.</p> <p>Creatinina 1.5 Chro: 93</p> <p>Dp: 1.- Dieta blanda intestina ✓ 2.- D/SS 1.000 e posos 125 ml/h ✓ 3.- Suspender Gafasol ✓ 4.- Ciprofloxacin 200 mg IV C/12h ✓ 5.- Novocaina 2 cc IV. FRN. ✓ 6.- Redimir ulcerosis ✓ 7.- Oximotriptan 7/13. ✓ 8.- SV C/4h. ✓</p> <p style="text-align: center;">Bd</p>	<p>D. Rontgenoprs D. Alejandra</p>	





APELLIDO PATERNO Beltran	APELLIDO MATERNO Sandoval	NOMBRES Marco Tulio	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
22/04/04	→	<p>urinotoro que en varias horas desaparece sin medicacion, ausculta adecuadamente.</p> <p>O: TA: 80/50 fc 84x T 36°C SO<sub>2</sub> 88% sin O<sub>2</sub>.      Pto al momento agudo, hidratado, mas activo y euforico, ambulatorio, no cianosus, persiste respiracion bucal aunque fosas nasales estan libres. CP igual, persisten los rales difusos + un cuadro base pulmonar, corazon OK, abdomen suave depresible, evantracon x falta de pared del costado D, no visceromegalias, R/H lig ↑, RIG: SF permisible con onda clara, extremidades ya no si evidencia rash, no edemas.</p> <p>I: 5100 E: 3550 + dep. lig B = 1550 (sin dep)</p> <p>Dinrosis = 147cc/h = 2,05cc/Kg/h</p> <p>A: Pto con mejor evolucion, con S.V. estable, se espera control de BH y creatinina.</p> <p>P: Continuar indicaciones pors tratantes.</p>	
			<p>Dra. Hayan</p> <p>(1) Dieta normal + ligera</p> <p>(2) Cafe SV + Temperatura 94h</p> <p>(3) Dexal ss 1000cc 0/1h</p> <p>(4) Enoxaparina 2000 1/12h</p> <p>(5) Norfloxacin 200 iv 1/12h</p> <p>(6) Ind. Dr. Autobio</p>
		<p>Red. Interna:</p> <p>14<sup>30</sup> Estable. Bueno dia</p> <p>← resis; mejora tosno diorrea con TA: 100/</p> <p>Pulso: 76x' cor: N. 20</p> <p>Piel: erupciones en haces espaciados.</p> <p>Abd: N</p>	<p>MA D. Montenegro</p> <p>✓ Ariadna 1000 sot-4 ec/s/s.</p> <p>✓ Alto x Red. Interna</p> <p>✓ Trat. d. Montenegro</p>

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Bethan		Marco	
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
21-IV-04			
		22 <sup>30</sup> Bueno evolución	
		- Síndrome corporal no re-	- Igual
		Cespero progresiva,	- rosácea -
		bueno diuresis.	Bronquitis
		Presencia de sanguineo	Ures - crst.
		a través de uretra	- Ind. D. Hormona
		en moderado cantidad.	para
		Respiración bucal.	
		Presentó rash per	
		realizado p/ celiá	
		expurgenamente.	J. A. Costia
22/04/04	7h30	Pt. 71 años	DH 2
		Dx: Estenosis urétral (+ aislamiento)	
		Sepsis de origen urinario.	
		S: Pt. ha permanecido estable, tolera dieta, se aplica O2 x bgf que no mejora ; mayormente la Sat por lo que se decide retirar y con lo que la Sat fluctua entre 85-88% que al parecer son valores normales para el x problema urinario, respiración bucal x lo que aparentan secas las mucosas orales, pero plc se encuentra bien hidratado, No realiza alta térmica ayer, pero realizo 3 deposiciones líquidas y una normal, por sonda la orina es clara aunque presenta varios detritos, en buena cantidad. Cifras tensionales aparentemente bajas sin compensación de otros parámetros fc normal, afebril y buenas diuresis. En la tarde se evidenció un rash en extremidades con punteado →	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
BELTRAN		MARCO	
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
21/04/04	07:00	Paciente flá.  Dg: =Estenosis uretral =Bacteremia, Sepsis SRIS.  Diff: 1  S: Paciente no refiere molestias. Casi no puede dormir. No refiere deseos de realizar la micción. No alta termica durante la noche. No alt. del estado de concien- cia, No refiere dolor.  O: TA: 70/50 FC: 115 FR: 30x Sat O <sub>2</sub> : 88%. P: 36.4°C Paciente hidratado, afebril, buen estadio de conciencia. GCS 15/15.  Mucosas orales húmedas. Conjuntivas rosadas. Escamas con injeción conjuntival. Cardio: Rs Cs Vs Sople sistólico aII. Pulmones: MV conservado bilateral, capitales basales finos Abdomen: Sigue depresible, ip doloroso a la palpación. Rtia: presentes, normales. Ext: pulsos perifericos presentes, simétricos. Ura SF con orina concentrada. Diuresis: 39cc/lh 0.55cc/kg/h.  A: Paciente con radio de SRIS causado por helicobacter de origen urológico. Se continua fto antibiótico. No creo que haya obstrucción de irrigación en los pulmones (sat ok, No hay disnea. TA sigue baja).	
		Cauturar ATB Continuar hidratación Cent. Analista.	
		Monitorizar FA y necesidad de reposo.	
		Dr. D. Gutiérrez.	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
BELTRAN	JANDRAZ	MARCO	
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
		Boca: Mucosas oculas hundidas Lengua: Salivar.	
		Cadro: Ps Cs Vs, taquicardico. Pulmones: MV con V. b.p. Abdomen: Sue, depresible, RHA presentes, ve visceromegalias. RHA: presentes, venulos, evantracion en flujo. Ext: No edemas, lesiones no febriles diseminadas? Senos - fove hipodinamia.	
		Inp. Diagnostico: } Respuesta Vaso-Vagal exagerada } Crisis Aniedad } Bacteremia + g negativas	
		Judicaciones	
		(1) No	
		(2) CSV, CIE O <sub>2</sub> a 2 lit.	
		(3) ETG 1000cc IV a clorina	
		(4) DX 5% en S.S 1000cc/24h susp.	
		(5) Diazepam 5mg IV lento, diluido	
		(6) Metoclopramid 200g IV ST/4	
		(7) Tetacidal 1g IV c/18h.	
		(8) Naloxima 3cc IV c/18h	
		(9) Nardals	
		M.A. Dr. Montenegro Dr. Ortueda.	
20-15	Paciente sin molestias.	Judicaciones	
	TO: 37.9°C FC: 120x FR: 30x	(1) CSV c/1h.	
	TA: 80/50.	(2) DX 5%, 1000cc IV c/12h.	
	A hipotension => Bacteremia? = Vagal?	Dr. Montenegro Dr. Ortueda.	
	Observacion, Inye		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
BELTRAN	SANDOVAL	MARIO.	
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
20-04-04	7:30pm.	<p>NOTA DE INGRESO.</p> <p>Paciente 72a nacido en Quito y residente en Quito, Casado, Ocupacion jubilado, antes empleado U. Central. Justificacion: bto grado. lateralidad derecha. Sangre: 7 Melanina Catolica.</p>	
		<p>APP: = Nefrectomia derecha x tumoracion no especificada. hace 9a</p> <p>= Prostatectomia hace 2a en IMU. 17 RTU.</p> <p>= Estenosis uretral. = Hiperuricemia</p>	
		<p>Alergias: No refiere.</p>	
		<p>Meds: Urosiu 1 tab vía QD</p>	
		<p>Fahacco: Negativo F.toH: Negativo Alim: S/dra.</p>	
		<p>Miccional: 6 u/dia Deposición 1 u/dia. Ejercicio: No.</p>	
		<p>MC: Temblor, Ansiedad.</p>	
		<p>EA: Paciente que el dia de hoy es sometido a dilatacion uretral x estenosis post qx luego de lo cual presenta dolores en miembro de temblor generalizado, taquicardia. Tambien refiere gran sensacion de ansiedad. No refiere sentirse a calorcito. Refiere dolores</p>	
		<p>No refiere sentirse anteriores similitudes.</p>	
		<p>Ex Fisico</p>	
		<p>TA: 140/70 FC: 120 FR: 40x P: 39°C Sat O<sub>2</sub>: 85%</p>	
		<p>Paciente ausioso, hipovenitilando con gran agitacion psicomatiz. Fiebre, febril</p>	
		<p>Ojos: Edemas con gran inyección conjuntival conjuntivas rosadas.</p>	

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																				
<i>Seltead.</i>		<i>Sandoraf</i>		<i>Jaceo</i>																						
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																								
04	2004.	20	21	22	23																					
DIA DEL MES (fecha)			-	1	2	3																				
DIAS DE HOSPITALIZACION			-	-	-	-																				
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				
	150																									
	140																									
	130																									
	120	42																								
	110	41																								
	100	40																								
	90	39																								
	80	38																								
	70	37																								
60	36																									
50	35																									
RESPIRACION			56																							
TENSION ARTERIAL mx/min			150/80		70/65		80/50		100/60																	
PERENTERAL			3800		3400		2900																			
ORAL			N.P.O.		1700		1300																			
TOTAL			3800		5100		3500																			
ORINA			230		3050		3450																			
DRENAJE			-		-		-																			
OTROS			-		-		-																			
			130		150		1350																			
NUMERO DE DEPOSICIONES			1		5dys.4y		2																			
NUMERO DE COMIDAS							3																			
ASEO / BAÑO							✓ ✓																			
ACTIVIDAD							PR																			
NUMERO DE BIBERONES			M		T		N		M		T		N		M		T		N		M		T			
DIERTA																										
TALLA EN CENTIMETROS																										
PESO EN KILOGRAMOS			72kg		-																					

APELLIDO PATERNO <i>Beltza</i>	APELLIDO MATERNO <i>Sondoraf</i>	NOMBRES <i>José</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION																							
		20 DIA			21 DIA			22 DIA			23 DIA			DIA			DIA			DIA			DIA		
		Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
<i>K. Ringer 1000</i> IV staf.		<i>6/4/44</i>																							
<i>Siacopex 1 amp</i> <i>5% 10 cc</i> dividido 5cc staf		<i>6/4/44</i>																							
<i>Methionidazol 500mg</i> IV staf.		<i>6/4/44</i>																							
<i>Cefazida 1g</i> IV staf.		<i>6/4/44 2.44.44</i> <i>DC</i>																							
<i>SFA 5% 5.5 1000</i> <i>(500) IV. c/8h.</i>		<i>6/4/44</i> <i>10.51</i>																							
<i>Noratgin 3cc IV</i> staf. y c/8h. 21/04/04 2cc s/v PRN.		<i>6/4/44</i> <i>2.44.44</i>																							
<i>Ciprofloxacin 200mg s/v</i> c/12h.		<i>6/4/44</i> <i>6/4/44</i>																							





## 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	Dixie 55 1000.				S.F	200	
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:	Total Eliminación:						

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

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: .....202.....

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Fecha: 93 - Abril - 04

Nombre del Paciente: Marco Beltrán

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 Absorbadía c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
Tipo	Cantidad									
7 - 8 am	Dixx	200	200	echs	200	SF	100	↓ dep.		
8 - 9 am	Dixx	1000	700	jugo	200	SF	200			
9 - 10 am				agua	200	SF	100			
10 - 11 am										
11 - 12 am										
12 - 1 pm				Sopa	300					
				jugo	200					
Sub Total 7am-1pm			900		1100		400			
1 - 2 pm	Dixx	300	300							
2 - 3 pm										
3 - 4 pm										
4 - 5 pm						SF	300			
5 - 6 pm	Agua	100		Aqua	200					
6 - 7 pm	Dixx 5% 5.5	400		Beso	200	S.F	250	2 dep líquido		
	9 600			Jugo	100					
Sub Total 1 - 7 pm	7		800		500		550	2 dep líquido		
7 - 8 pm										
8 - 9 pm										
9 - 10 pm		600				SF	900			
10 - 11 pm										
11 - 12 pm	Dixx 1000	1000		Aqua	100 c.c.					
12 - 1 am	g 1000									
1 - 2 am	med	100								
2 - 3 am								2 dep líq		
3 - 4 am										
4 - 5 am										
5 - 6 am						SF	1700			
6 - 7 am										
Sub Total 7pm-7am										
Total en 24 H			3400		1700		3550	8 dep. líq		
Total de ingesta:				5100						
Total Eliminación:										

**FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL**

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño  
Vaso grande

Vaso pequeño	150 c.c.	Café o té	200 c.c.	Cuarto: ..... <u>202</u>
Vaso grande	240 c.c.	Sopera	200 c.c.	
		Gelatina	100 c.c.	
		Helados	100 c.c.	

Fecha: 21/04/04

Nombre del Paciente: ....

Cuarto: ..... *202*

Marcus Boltz

Marcos Beltrán

## 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	<i>1/2 beriada 100</i>						
5 - 6 pm	<i>1/2inger 1000</i>	<i>1000</i>	<i>N</i>				
6 - 7 pm	<i>Bolo 5.5 g 1000</i>		<i>N</i>		<i>D.C. 1/2 200.</i>	<i>Resid.</i>	
			<i>O</i>				
Sub Total 1 - 7 pm		<i>1100</i>		—		<i>200.</i>	
7 - 8 pm							
8 - 9 pm	<i>1/2 5.5 1000.</i>	<i>300.</i>	<i>NPO.</i>		<i>AE.</i>	<i>30.</i>	
9 -10 pm							
10 -11 pm	<i>Bolo 300.</i>	<i>200.</i>					
11 -12 pm							
12 - 1 am	<i>Bolo 300.</i>	<i>300</i>					
1 - 2 am							
2 - 3 am	<i>Bolo 200.</i>	<i>200.</i>					
3 - 4 am							
4 - 5 am	<i>Bolo 1000.</i>	<i>1000.</i>					
5 - 6 am							
6 - 7 am	<i>LR.</i>	<i>1000.</i>	<i>700.</i>				
Sub Total 7pm-7am		<i>300.</i>	<i>2700.</i>			<i>30.</i>	
Total en 24 H			<i>3.800.</i>			<i>230.</i>	
Total de ingesta:			<i>3800.</i>			Total Eliminación: <i>230.</i>	

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

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: *202*

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Fecha: *20/09/04*Nombre del Paciente: *José Beltrán*

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Beltrán		Marco.	No 0050
<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 Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Ginec-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			
Edad: 69 años. Estado Civil: Casado Nace y Reside en Quito Instrucción: Secundaria. Motivo de Consulta: Tratamiento quirúrgico (remoción) Enfermedad Actual: Paciente es ingresado por primera vez. Fue 3meses y medio a extracción de salpic para ser sometido a tratamiento de ATU en inicio de procedimiento se evidencia lesión abierta perirectal con exudados vítreos cretoso por procedimientos traumáticos anteriores, por lo que se decide la realización de fístula rectal y se coloca sonda rectal, para dar tratamiento medicamentoso. Una infección y luego drenaje, fístula, reconstructiva, definitiva, quirúrgicamente ingresa para dicho tratamiento. APAS: No responde APP: -Neurofisiología derecho hace 7 años -Estenosis rectal. APF: No responde. Hábitos: Alimentación: 3x/d. Diagonal: Permanente por sondas. Defecaciones: 10/d. Alérgico: No responde. Tabagismo: hasta hace 7 años Alcohol: Social. Evento de empuñadura: Paciente			
91-XI-01			
Dra. Salcedo			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
<i>Belloson</i>		<i>Morco.</i>				Nº 0050	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
<b>RECORDATORIO</b>		<i>Paciente conciente, despierto, hidratado.</i>					
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<i>Cabeza - Normocefálico</i>					
1.- APARIENCIA GENERAL		<i>Ojos: Papilas escorosas, no móviles. a la luz y la acromioscopia</i>					
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Abarzo: Pómulo izquierdo de forma, espuma e impotenciación oral.</i>					
3.-PIEL Y TEGUMENTOS							
Linfáticos							
4.- CABEZA Y CUELLO		<i>Boca - Piezas dentales en condición general, mandíbula con paringue normal.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.							
5.- TORAX		<i>Cuello - Flexibilidad activa y pasiva conser- vada.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones							
6.- ABDOMEN		<i>Tórax - Exposibilid. activa y pasiva conservada.</i>					
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.							
7.- REGION LUMBAR		<i>Pulmones: Ventrículos limpios</i>					
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Corazón: Rítmico, sin soplos</i>					
8.- REGION INGUINO-GENITAL		<i>Abdomen: Presencia de presión hiperactiva en region de páncreas lateral derecho. antior lateral, RHTF presente.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico							
9.- REGION ANO-PERINEAL		<i>Presencia de trileveral en región supra- pública.</i>					
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal							
10.- EXTREMIDADES		<i>Region lumbar - Normal.</i>					
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.							
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>Extremidades - Normales</i>					
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA		<i>ENE - Normal.</i>					
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							
<i>Idg: -Hipertrófia prostática benigna. -Trauma rectal.</i>							
21-XI-01							
<i>Dr. S. Sánchez</i>							



# INFORMES DE ENFERMERIA

Nº 0050

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		g. falle vesical durezas.	23/11/01	HS.	22h 110/70 64x' 36°C Pte estable esfinterotónico e irrigación continua lenta orina clara en buce volumen recibe medicación. Descanso tranquilo
10h		TA 100/70 P: 72' 36.3		6h.	110/70 64x' 37°C
13h		Pte + tranquilo, se DHC tolle vesical, se refiere e exposito apósito húmedo. se DHC veno dosis, se mantiene e irrigación vesical, orina clara. S.V. estables			24/11/01 Pte sujtos subclavarios en cator, Fisiopexia a goteo hidratado bixa clara. se cubrir de apósito, recibe Sujos en ducha.
16h.		TA. 100/60 P. 70 X'			✓P.A.
		T.			
23/11/01		Pte tranquilo se sienta af silla, recibe Sujos. Fisiopexia a goteo hidratado bixa clara. tolle fielde	24-11-01 22h		✓P.A. 100/60 P: 64x' T: 36.3 Pte. tranquilo con irrigación vesical a goteo lento durezas clara, recibe medi cación indicada no refiere molestias
					S.V.
			6h.		✓P.A. 110/70 P: 64x' T: 37

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
			2001-11-22	13h	Pte duerme a momentos no achieve ddos, pendiente probao fideocancia oros diuresis x talla vesical Vía permeable. Se adm med.
21/11/01		pte ingresa para cirugia Dr. Fortenegro señor acompañado de sus familiares avisado Dr. Alarcón para anestesia).			TA 100/60 P: 62. <i>3 Ray</i>
21/11/01	11h.	Pte comienza sueñoloso, estable. Se realiza enema de limpieza, se reúne medicación indicada Dr. Alarcón. paciente y objeto indicaciones. 5f permeable, folla vesical permeable buena diuresis, se consigue vía y se reúne medicación prescrita. en espera de flg quirúrgico. <i>3 Ray</i>		16h.	TA 100/70 P. 84 x T. 37°C.
22/11/01		pte tronquillo vía permeable reúne sed. tolere fiesta, talla chup más S. Foley funcionando	22/11/01		
					Frigidez extrema orina clara. <i>3 Ray</i>
12h		Pte sube de S.O. despierto e sonda foley permeable + talla vesical funcionando Vía permeable			
		90/60 P: 60. <i>3 Ray</i>	22-11-01 22h		TA 100/60 P: 86. T: 36.8°C Pte estable tranquilo con irrigación a goteo continuo, sonda foley
		NOMBRE: .....			
		CTO. .....			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
BETRAN		MARCE	0050
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertension arterial benigna + bronquitis

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO \_\_\_\_\_

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

OPERACIONES RTU de prostate

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pct que hace un mes ingreso por fiebre alta, durante estancia se constato broncoespasmo y sibilancias, se refiere que para el ingreso venia Pct en buena condicion.

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

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Pct termino sus complicaciones R.O. us complica, se sigue tosse vaginal. Una otra no tan importante.

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

Alta + Indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 5

Fecha 26-11-2001

D. Elías  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

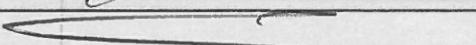
NOTAS ADICIONALES

Nº 0050

Buenas noches Señor Londo

Alto

J. Montoya



23-11-2001	14:00	Right BC to base, no signs of malignancy Sandler wedge 100% positive, no evidence of metastasis Lymph nodes negative, T4: 10/18	Dr. Alireza
24/11/01	16:00	Dr. Alireza No palpable lymphadenopathy - II Giant lymph node hyperplasia - III Giant lymph node hyperplasia - IV Giant lymph node hyperplasia - V Giant lymph node hyperplasia - VI Giant lymph node hyperplasia - VII Giant lymph node hyperplasia - VIII Giant lymph node hyperplasia - IX Giant lymph node hyperplasia - X	Dr. Alireza
25/11/01	17:00	Dr. Alireza 1. Dr. S. Sengar 2. Dr. H. Mandrekar 3. Dr. S. Sengar 4. Dr. S. Sengar C. 14/8/10 T1d. 5. Dr. S. Sengar Dg. D. 1/24 6. Dr. S. Sengar, found adenopathology 7. Dr. S. Sengar 8. Dr. S. Sengar 9. Dr. S. Sengar 10. Dr. S. Sengar	Dr. Alireza
26-XI-2001	10:00	Dr. Alireza 1. Dr. S. Sengar 2. Dr. H. Mandrekar 3. Dr. S. Sengar 4. Dr. S. Sengar C. 14/8/10 T1d. 5. Dr. S. Sengar, found adenopathology 6. Dr. S. Sengar 7. Dr. S. Sengar 8. Dr. S. Sengar 9. Dr. S. Sengar 10. Dr. S. Sengar	Dr. Alireza
26-XI-2001	12:00	Dr. Alireza 1. Dr. S. Sengar 2. Dr. H. Mandrekar 3. Dr. S. Sengar 4. Dr. S. Sengar C. 14/8/10 T1d. 5. Dr. S. Sengar, found adenopathology 6. Dr. S. Sengar 7. Dr. S. Sengar 8. Dr. S. Sengar 9. Dr. S. Sengar 10. Dr. S. Sengar	Dr. Alireza

FECHA    HORA    NOTAS DE EVOLUCIÓN    PRESCRIPCIONES MÉDICAS

MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA EN QUE FUE RON FORMULADAS

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y RECETACIONES MEDICAS, LAS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	MATER	FECHA
NU. HISTORIA CLINICA				

**INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA**



## NOTAS ADICIONALES

7) Marcina Simple trid. No 0050

A. Injetable -3cc } M<sub>2</sub>

Fentanyl trid.

y administrar por catéter epidural si dolor es de mediana o severa intensidad.

Se puede repetir a los 6 h.

8) Anestesia Novocaina 5cc a codo dextrosa.

D. Morcon.

23-XI-01

7:00h Ptk bien estado general  
albil hidratado.  
Sedación suave depresibl.  
no dolores RHA +  
sonda rectal seco/  
permeabls. orina clara  
sonda irrigación permeabls  
orina clara.

D. Pasquel

7:30 Ptk en buenas condiciones general.  
Hematológico estable. 100/70  
Hidratado, albil. No tiene  
sobrante al vomito. Abdomen  
suave, depresible, no doloroso  
(RHA+). Sonda vesical y  
rectal permeables, orina clara  
Diversi sub 400 cc.

- ① Fiebre general + líquidos
- ② CSU + C I/F
- ③ Fx 5% en S.S. 0.9%
- ④ 1000 cc IV c/12h
- ⑤ Tepacido i.p. IV c/8h
- ⑥ Sitopal i.v. comp. IV c/8h
- ⑦ Injección vesical a

D. Olivarez

-infusión Vincristin  
-Duraf 1h VO c/12h  
-Liflame VO 75

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADENA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

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



**INSTITUTO  
MÉDICO:  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
<i>Bo Otero</i>				<i>Xavier.</i>		0050																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		21	22	23	24	25	26																	
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Llegada</i>	1	2	3	4	5																	
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																						

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION													Nº 0050				
	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5					
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Cenoma Lipídeo	8 am																	
	9 am																	
Deposidad 1g s/c c/8h	6.04 am	6.04 pm																
	2 PM																	
	10 AM																	
Preparar Dando Operatorio	8 JV																	
Zetix 7.5 mg iv stat.	9.04 am																	
S.S. 0.9% 1000 cc iv	6.04 am																	
Sistalgyne Lamp I.V. c/8h	4 sup																	
	12 sup																	
	8 sup																	
Macaína simple 4cc } Me agua destilada 3cc } xcat Fentanyl 1cc } epidural P.R.N. c/6h																		
DIA 5 1000cc iv q8h.	4 sup																	
	8 sup																	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

**NOMBRE:** *Mario Beltran*
**H. G Nº**
**A. DIAGNOSTICO**

PRE OPERATORIO	<i>- Estenosis de Uretra</i>
	<i>- Uretritis Prostática</i>
POST OPERATORIO	<i>IDEM + Polips Inflamatorios Uretrales</i>
OPERACION EFECTUADA	<i>RNU</i>

**B. EQUIPO OPERATORIO**

CIRUJANO <i>J C Montenegro</i>	ANESTESIOLOGO <i>J Luis Alvaro</i>
PRIMER AYUDANTE <i>J S Valdés</i>	
SEGUNDO AYUDANTE	

**C. FECHA DE OPERACION**
**D. TIPO DE ANESTECIA**
**E. TIEMPO QUIRURGICO**

DIA	MES	AÑO	HORA	
22	XI	2001	9h.	<i>Pendiente</i>

**F. PROTOCOLO OPERATORIO**
**HALLAZOS:**

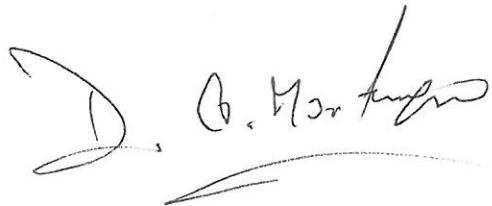
*Vejiga trabecularizada +++ con difusión ++*


**E.T.O.**

*Urete normal. Fondo - Vía cerrada*

**PROCEDIMIENTO:**

*RNU según técnica de Naboth sin complicaciones  
con Recapturación SPUR 26F*


**PREPARADO POR:**
**FECHA:**
**APROBADO POR:**
**FECHA:**

ОВИАРЭРС САДГУУТОХЫ

5 67/10/20  
ОНГО  
ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

55

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

55

ОГНДЛ



ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ

ОГНДЛ



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Marco Beltrán ..... Edad..... 69 ..... H.C.I. #..... Nº 0050

Diagnóstico..... Hipertrofia Prostática Benigna + Trauma Vértical (espasmos)

Tratamiento planificado..... Uretroplastia + RTU

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.

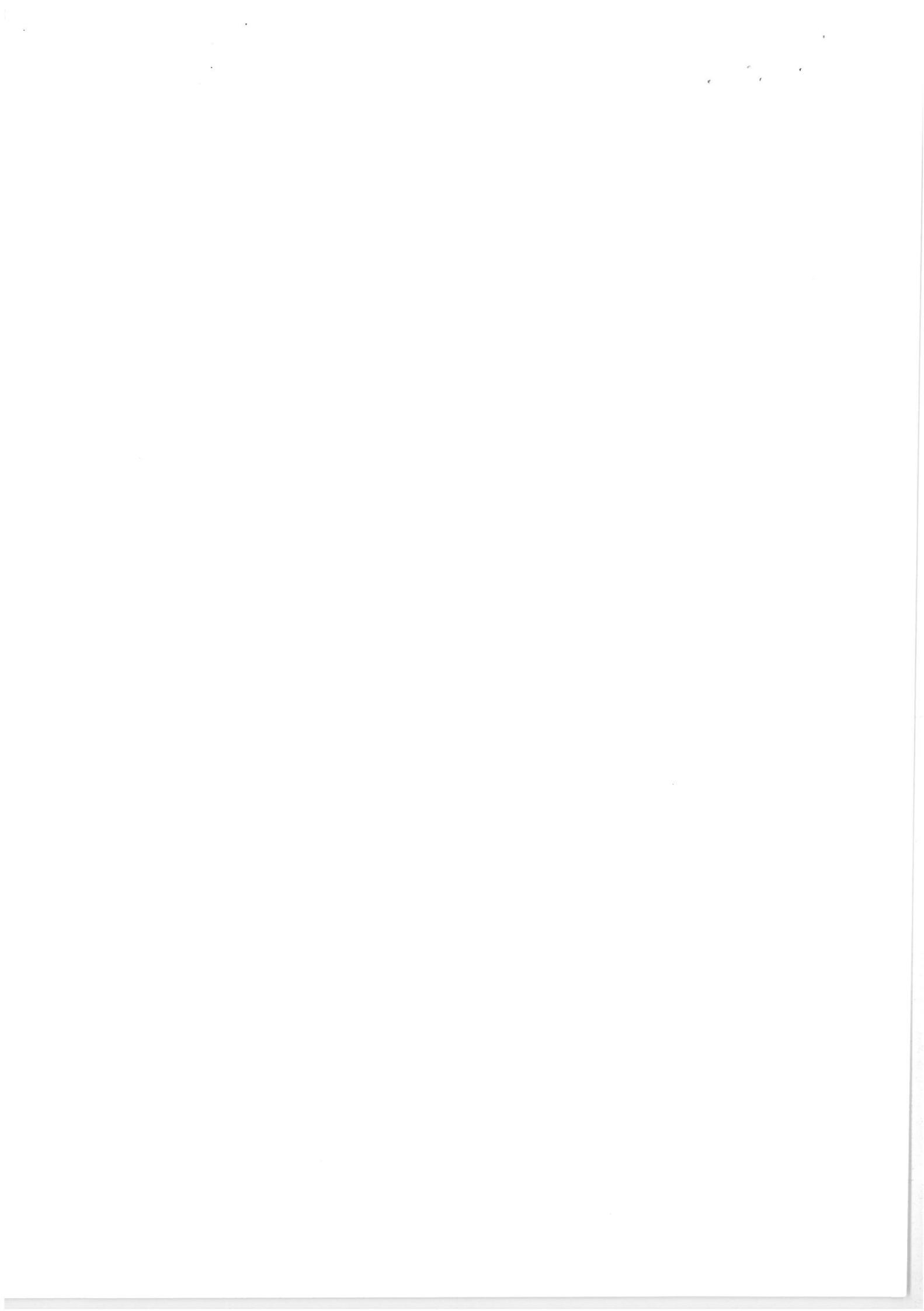
He comprendido y estoy de acuerdo.

+ Marco Beltrán R.  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo

Quito, a 22 de Noviembre de 2001



# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
18/07/02	8:45 am	Reintoresa Pcte de sexo masculino de 70 años para tratamiento Quirúrgico se toma S.U. + A 140/90 P. 76 x' TB 36,2°C con el doctor Montenegro. <sup>M.D.</sup>			S.U. T.A. 130/90 P. 98 x' T. 37.5°C
					pt. presenta dolor se adue.
14:22		Paciente sube de quirófano no despierto, tranquilo S.U. T.A. 110/70 P. 66 x'			Algesio indicado. Felicidad a choro orita leudácea +.
18/07/02		pt. se recibe de cirugía en globo rectal. do Montenegro lo pone destapado. se subtira la fistula rectal a choro orita leudácea +. se adue. fistulosa raux SV red. Zoster rectal N Saf. torácica presento hielo 1000 cc entienda de dolor adecuado. en I.P.O	19 h.	7A. 125/80 P. 98 x' T. 38.4°C	
			18/07/02	115.	P.t. en reposo, estable, no expresa dolor, no puede redimir deposición, si cuenta que es ST permisible que fistulosa (++, +) con irrigación continua, se con- siga vía peritoneal en M.S.F. Cane poco, no tiene apetito pero tolera.
				5h	Depsición blanda,
				6h.	110/70 76 x' 36.5°C
					pt. mejor



APELLIDO PATERNO <i>Beltran</i>	APELLIDO MATERNO <i>Marcos</i>	NOMBRES <i>Marco</i>	Nº DE HISTORIA CLINICA <i>0050</i>
FECHA DE NACIMIENTO <i>DIA Pte de MES 69 años AÑO</i>		SERVICIO <i>Hospitalización</i>	SALA <i>203</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Estenosis uretral*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *IDEM*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS *Ninguno*

OPERACIONES *Uretrotomía interna endoscópica*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pte acude con historia de 8 meses de evolución en que nota disminución de calibre de chorro miccional, goteo post miccional, entrecortamiento del chorro y dolor pélvico. Pte al ingreso asintomático. Al EF se evidencia gran hernia inguinal en zona de intervención quirúrgica (Refrectomía)*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *INFORMEX: Despues de inyectar contraste Véjigo OK. Se evidencia estenosis en 1/3 medio de uretra.*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Pte con evolución post-operatoria de buena evolución, presenta vómito por globo vesical resuelto.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO *Pte en buen estado al alta, es enviado a casa con sonda vesical sin irrigación. Indicaciones:*

- Cefadroxil 500 mg VO TID*
- Buproprion 400 mg VO TID*
- Taurat 150 mg VO BID.*
- Control en 7 días para cambio de sonda vesical.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*1 (uno)*

Fecha: *19/ Julio 2002.*



FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

## **PARA TRANSFERENCIAS**

## TRANSFERIDO A

**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO**

## MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA

## **ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA
----------------------------	----------	------	---------------------

## DIAGNOSTICO PROVISIONAL

## DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

## DIAGNOSTICOS DEFINITIVO SECUNDARIO

## OPERACIONES

## HALLAZGOS ESCENCIAS DE EXAMEN FISICO

## HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

## EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO.

## EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

**FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO**



**CLINICA  
INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

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
18/07/02	14:10	Pte al momento estable y no refiere sintomatología. TA 120/80 FC 75x'	① Pase a hospitalización. D1 Egas
2002/Julio/18	15:50	Pte presenta globo vesical y en forma secundaria, náusea y vómito en 2 ocasiones de contenido de color achocolatado + 1 de posición. Se logra despistar vía de drenaje (sonda vesical) obteniendo líquido hemátirico. H Terminó de pasar SS 1000cc de imponación que vino desde su rófano y se obtuvo 1500cc de líquido hematórrico. TA: 125/90 FC: 68x'	Rp ① NPO. 18h tolerancia a líquido y luego dieta blanda ② CIE estricto ③ Control de permeabilidad de sonda vesical y lavado PRN ④ CSV c/4h ⑤ Dx/SS 1000cc. IV c/8h. ⑥ Cefazidol 1g IV c/8h. ⑦ Sistalgine 1amp IV STAT y c/8h ⑧ Zantac 50mg IV STAT y c/12h MFT Dr. Montenegro Dra. Velarde
2002/Jul/10/18	17:50	Pte refiere dolor abdominal al EF: abdomen suave, poco depresible, doloroso a la palpación en forma difusa, RITAs aumentados.	Rp ① Prolenid 100mg IV STAT y PRN. MFT Dr. Montenegro Dra. Velarde.
	19:30h.	T° 38,5°C	- Acetaminofen 500mg 2tab VO si T° ≥ 38,5°C MFT Dra. Velarde





FORMA 003 TIRO Y RETIRO IGUAL

## ~~NOTA DE EVOLUCION~~

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
BELTRAN				HIDRCOS																					
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
Sulio	2002	18	19.																						
DIA DEL MES (fecha)		DIAS DE HOSPITALIZACION																							
18		19.																							
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		140	90	110	10																					
LIQUIDOS	ELIMINADOS	PERENTERAL	2950																							
		INGERIDOS	110																							
		ORAL	3060																							
		TOTAL	4020																							
		ORINA	1000																							
		DRENAJE	—																							
		OTROS	—																							
4000																										
NUMERO DE DEPOSICIONES		2																								
NUMERO DE COMIDAS																										
ASEO / BAÑO																										
ACTIVIDAD																										
NUMERO DE BIBERONES		M	T	I	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	
DIETA																										
TALLA EN CENTIMETROS																										
PESO EN KILOGRAMOS		70kg																								



**APELLIDO PATERNO**

MATERNO

**NOMBRES**

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	18 DIA			19 DIA			DIA			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Spirinolactone 1000	27/11																	
	28/11																	
Cefaclor 1g x 2	10 am	10 am																
	28/11																	
Zantac 100	6 AM	6 AM																
	28/11																	
Propranolol 100 mg	6 AM																	
	28/11																	
Sustagran 1000	27/11	6 AM																
	28/11	6 AM																
Tempra 100 mg	19/11																	
	28/11																	

PLAN					ACTIVIDADES DE ENFERMERIA		SUPERVISION Y EVALUACION
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							
FECHA		TEMPERATURA		PULSO			
RESPIRACION		T.A.	CONTROL INGESTA Y ELIMINACION				
ASEO		BAÑO	DIETA	BIBERONES			
<b>ACTIVIDADES</b>							
EXAMENES COMPLEMENTARIOS							
SANGRE	GLUCOSURIA	ORINA	HECES	RX			
OTROS							

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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						1600	1300cc	
9 - 10 am					300cc	1000	1400cc	
10 - 11 am					400cc	1000		
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	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: .....

Nombre del Paciente: .....

## 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	Dx/5% SS	55000	800	N		1000	1500	<i>Orina</i>
2 - 3 pm	g 200			N		500	1000	1100 <i>Vomito</i> 1000
3 - 4 pm				N		100	1000	1150 <i>contenido de dolor</i>
4 - 5 pm				N		150	1000	1200 <i>ache en la fosa</i>
5 - 6 pm				N		200	1000	1100
6 - 7 pm	Med.		100	N		100	1000	1050 <i>Depositos</i>
						50	1000	<i>Normal.</i>
Sub Total 1 - 7 pm			900		—			
7 - 8 pm						200		1200
8 - 9 pm	Dx 5% SS.	200.	Sopera	60 cc.	100	1000	1100	
9 - 10 pm			Aqua	50 cc.	100	1000	1100	
10 -11 pm	Med.	50.			100	1000	1100	
11 -12 pm					200	1000	1200	
12 - 1 am	Dx/5%	1000.			100	1000	1100	
1 - 2 am					200	1000	1200	
2 - 3 am					100	1000	1100	
3 - 4 am	Dx/5%	800.			100	1000	1100	
4 - 5 am	g 200				300	1000	1300	
5 - 6 am					500	1000	1500	
6 - 7 am					300	1000	1300	
Sub Total 7pm-7am			2050		110.	400	1000	1400
Total en 24 H			2950		110.	200	1000	1200
Total de ingesta:	3060.				Total Eliminación:	4000.		

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

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: .....208.....

Fecha: .....18/07/02.....

Nombre del Paciente: .....Jaime Bellido.....

APELLO PATERNO			MATERO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
<i>Baltazar</i>						<i>Marcos</i>					
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO		SALA	CAMA		
18-01-02	70	5		70kg		Urología		203			
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
<i>Estrabismo de nacimiento</i>						<i>Uretrostomia interna endoscópica</i>					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
<i>Dra. C. Montenegro</i>			<i>Dra. S. Vulliez</i>								
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
<i>Dra. Uruguay</i>						<i>Sra. M. Heras</i>					

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	13	15	30	45
SATURACION O <sub>2</sub>	92	92	91	91												
T.A.																
MAX	✓	220	210	200	✓	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110
MIN	✗	40°	40°	40°	✗	40°	40°	40°	40°	40°	40°	40°	40°	40°	40°	40°
PULSO	●	38°	38°	38°	●	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°	38°
INDUCCION	○	36°	36°	36°	○	36°	36°	36°	36°	36°	36°	36°	36°	36°	36°	36°
FIN-ANESTESIA	⊗	15	15	15	⊗	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
RESPIRACION		140	140	140		140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
ESP	○	13	13	13	○	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
ASIS	○	120	120	120	○	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
CONT	●	11	11	11	●	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
TEMPERATURA	△	100	100	100	△	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
INICIO CIRUGIA	↓	9	9	9	↓	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
FIN DE CIRUGIA	↑	8	8	8	↑	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
PRES. VENOSA	↑	7	7	7	↑	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TORNIQUETE	T	6	6	6	T	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
POSICION		12	12	12		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Bupivacaina 18mg 12	5	9	HS. 2 MIN. 0
2	Cefazolin 1g	6	10	DURACION OPERACION
3	Epifatil 1g	7	11	HS. 2 MIN. 40

### 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	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RINGER	1.700	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Alvadado</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" 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 Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	1.700					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>		HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input checked="" type="checkbox"/>		200 cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	4-11- IV	<input checked="" type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input checked="" type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>							
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<input checked="" type="checkbox"/>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input checked="" type="checkbox"/>							
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>							
MASCARA LARINGEAA	POSICION PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>							

CONDUCIDO A: *Reoperacion*  
 POR *Dra. Uruguay* HORA *13:00*

*W*  
 FIRMA DEL ANESTESIOLOGO  
 IMPRENTA "GAMI" 2800-377 / 2800-455 / 09 9739-722

## PRE - ANESTESICO

OPERACION PROPUESTA.		RIESGO					INFORMACION ESPECIAL					GRUPO SANGUINEO	
		<input type="checkbox"/>											
	1	2	3	4	5								

REGION	1	CABEZA	2	ORG. SENTIDOS	3	ENDOSCOPIAS	4	INTRADURAL	5	EXTRADURAL	6	CUELLO
OPERATORIA	7	EXTRATORACICAS	8	INTRATORACIC.	9	ABDOMEN	10	EXTREMIDADES	11	OBSTETRICAS	12	PERINEALES

## EXAMENES DE LABORATORIO

UROANALISIS	HEMATOLOGICO					QUIMICA SANGUINEA				
-------------	--------------	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--

SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	OTROS SISTEMAS
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA	ARRITMIAS	CONVULSIONES - EPILEPSIA	ALERGIAS - HABITOS
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX	HIPERTENSION	TRAUMATISMOS CRANEALES	HIPERTIROIDISMO - DIABETES
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES	PERDIDA DE CONCIENCIA	INSUF. HEPATICA O RENAL
	ENF. CONGENITAS	CEFALEA	DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
	INFARTOS	OTROS	TOXEMIAS
	P.A.		TRAUMATISMOS MULTIPLES
	PULSO		SHOCK
	E. C. G.		OTROS

## TERAPIA ANTERIOR

ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES	DIGITALICOS	ESTEROIDES
	TRANQUILIZANTES	HIPOTENSORES
	OTROS	
ULTIMA INGESTION ALIMENTOS. HORA:	DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:		

FECHA	HORA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	EFFECTOS
			INSUFICIENTE <input type="checkbox"/>
			BUENO <input type="checkbox"/>
			DEPRIMIDO <input type="checkbox"/>

EVALUACION REALIZADA POR:

FIRMA

FECHA

## COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POST-ANESTESICA:

RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA
TRAUMATICA	
PARESIAS	
RESPIRATORIAS	
APAR. CARDIOVASCULAR	
SIST. NERVIOSO CENTR.	
UROLOGICAS	

1	MUERTE NATURAL	2	PARO CARDIACO	3	EN CIRUGIA	4	EN RECUPERAC.	5	CAUSA QUIRURGIC.	6	ANESTESICA	7	PAT. PREEEXISTENTE
---	----------------	---	---------------	---	------------	---	---------------	---	------------------	---	------------	---	--------------------



APELLIDO PATERNO

50

FECHA EDAD SEXO

MATERNO

## NOMBRES

*Nº DE LA HISTORIA CLINICA*

FECHA 22-XI-01	EDAD Gra	SEXO M	ESTATURA -	PESO 52Kg	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Hipertrrofia pruriditica		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO Jalem			OPERACION PROPUESTA R+U			
CIRUJANO D. C. Montenegro		AYUDANTES Dr. Vallejo			OPERACION REALIZADA Jalem			
ANESTESIOLOGO D. J. Morcón		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA Sra. María			

## **REGISTRO TRANS-ANESTESICO**

AGENTES / HORA

SATURACION O<sub>2</sub>

T.A.	MAX	✓	220
	MIN	▲	21
	PULSO	●	200
	INDUCCION	●	19
	FIN-ANESTESIA	✗	180
	RESPIRACION	*	38°
	ESP	○	160
	ASIS	○	36°
	CONT	●	34°
	TEMPERATURA	△	32°
	INICIO CIRUGIA	↓	30°
	FIN DE CIRUGIA	↑	28°
	PRES. VENOSA	+	26°
	TORNIQUETE	T	24°

POSICION

## DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	Furosemido 10mg	8		DURACION ANESTESIA
1	Xilocaina 40mg (H)	5		9		HS. 1 MIN. 45
2	Bupivap S. 15mg IM	6		10		DURACION OPERACION
3	Xilocaina 1% 80ml Eq.	7		11		HS. 1 MIN. 30

## 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	<input type="checkbox"/>	R	RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Methyl + Yod</i>	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	700 cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC.	VAIVEN	<input type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<i>cáñamo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	700				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<i>cáñamo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>-EXG-TAn--Oximetría</i>	
ORAL	NASAL	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		150cc APROX				
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>	<i>L3-L4</i>		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°			PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>					
MANGUITO INFLAB.			LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>					
TAPONAMIENTO			AGUJA N°	<i>25/18</i>					
ANST. TOPICA			NIVEL	<i>T8</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____			
ANST. TRANSORAL			HIPERBARA	<input type="checkbox"/>		POR _____ HORA _____		<i>D. Morón</i>	
MASCARA LARINGE			POSICION PACIENTE					FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	

OPERACION PROPESTA.	RIESGO	INFORMACION ESPECIAL	GRUPO SANGUINEO	PRE - ANESTESICO														
				1	2	3	4	5										
REGION	CABEZA	ORG. SENTIDOS	ENDOSCOPIAS	INTRADURAL	EXTRADURAL	CUERLO	OBSERVACIONES	PERINEALES										
OPERTORIA	7	8	9	10	11	12	EXTRATORACICAS	ABDOMEN										
URANALISIS	EXAMENES DE LABORATORIO					HEMATOLOGICO												
SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL					OTROS SISTEMAS												
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA	CONVULSIONES - EPILEPSIA					ALERGIAS - HABITOS												
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX	TRAMATISMOS CRANIALES					HIPERTROFISMO - DIABETES												
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES					INSUF. HEPATICA O RENAL												
CEFALEA	INFRAOTOS					TOXEMIAS												
PULSO	OTROS					TRAMATISMOS MULTIPLES												
SHOCK																		
E.C.G.																		
OTROS																		
TERAPIA ANTERIOR																		
DIGITALICOS						ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES												
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:						ULTIMA INGESTION ALIMENTOS. HORA:												
FECHA	HORA	MEDICACION PRE-ANESTESICA					EFECTOS											
COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POSTANESTESICA:																		
RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA																	
TRAUMATICA																		
PARESIA																		
RESPIRATORIAS																		
APR. CARDIOVASCULAR																		
SIST. NERVIOSO CENTR.																		
URLOGICAS																		
MUERTE NATURAL	<input type="checkbox"/>	PARC CARDIACO	<input type="checkbox"/>	3	EN CIRUGIA	<input type="checkbox"/>	4	EN RECUPERAC.	<input type="checkbox"/>	5	CUSA QUIRURGIC.	<input type="checkbox"/>	6	ANESTESICA	<input type="checkbox"/>	7	PAT. PREEXISTENTE	<input type="checkbox"/>

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
			№ 0050
<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 Neurógico - 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			
Ppt 69 años, ♂, Casado, Negro y rizado en pelo. Juhete. CC: Poliquinia, Tercera varicela, prostatitis. PAS: Paciente refiere que hace 4 años se operó el cuello y en ese periodo desarrolló una opresión clínica de tipo siccusal, poliquinia, tercera varicela, hidrocele, urgencia urinaria, cuello a fluctuante que dolió al tacto. Se realizó un examen con endoscopio y se diagnosticó una varicela en el cuello que se resolvió con medicación. Ppt es un militante del Partido por la Victoria desde hace 4 años y continúa siendo activo y militante. Tiene una enfermedad de TIU. Atendió a este paciente donde se recomendó la quirúrgica. RAS: Nada fuera EA. APP: - Nefritis aguda directa hace 7 años. - Fibrosis renal. - No alega lesiones. PPF: No tiene da infiltrados. Hábitos: Alimentación: 3/6 Medicación: 7/día M-Maxle. Defecación: 1/d Trabajo → Hace 7 años Alcohol: Sobre 0 CSEC: Admisiones Dr. Pérez			

## RECORDATORIO

IMPRESA "GAMI" - TEL/F 484-298 / 09) 739-722

1. **Historia clínica**  
2. **Antecedentes**  
3. **Examen físico**  
4. **Pruebas complementarias**  
5. **Diagnóstico**  
6. **Tratamiento**  
7. **Prognosis**  
8. **Contraindicaciones**  
9. **Precauciones**  
10. **Advertencias**  
11. **Notas adicionales:**

APELLIDO PATERNO <i>Bellón</i>	MATERO	NOMBRES <i>Juan</i>	Nº HISTORIA CLINICA			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			78x1	120/70	36.5°C	125-
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		Pct leido, roncante, crujiente c/est y abrigeante. ojos, oídos, hígado, riñones normales.				
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 Tacto 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						
Pct leido, roncante, crujiente c/est y abrigeante. ojos, oídos, hígado, riñones normales. Piel blanca, TCS roncante, no odoregalo. Cabeza: Normofálica. Ojos: pupilas iguales e isocárticas, retrostículas a bz y descendentes. Nariz: forma perfechada. Oídos: CHE perfechados. Boca: mucosas húmedas, orofaringe no coriácea. Cuello: Tiroideas OA. No odoregalo.  Torax: Pd: ronco. MU contenidas. Voz: Regsfs. No rales.  Abdomen: Scars, depresión, no doloroso. R.H.A (+).  Lumbar: No dolor a punto percusión.  APP. y RTG: No se ve.  ENE: Glasgow 15/15. RTG y Jones Cincinnati. SPA						
TD: Hipertensión arterial. Anemia						
Dr. Miguez						



## *INFORMES DE ENFERMERIA*

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 0050
03/10/01		TA 110/80 P. 60 T 36.6 20 am			
		4pm TA 110/80 P 68 T 36			
		7pm pte tranquilo en reposo recibe Sect. indiscada			
		S. -ortenegro malo ocasional Sonda fley y talla desig permeable buen apetito.			
		7pm			
7/10/01	22h	TA 110/80 P 64x T 37°			
		Pte tranquilo estable ..			
		con sonda y talla vesical permeable diuresis			
		clara o moderada con flebil x sonda vesical			
		en poca cantidad x talla .			
		menos edema escrotal			
		se cele medicacion indica de s/n .			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		NOMBRE: .....			
		CTO. ....			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
3/09/01		Pte ingreso por cirugía Dr. Fortunato Prof. relajación Dr. Alonso.		16:00 T.A. 120/80 P. 80 X' T. 37°C.
			4/09/01	16:00 Pte tranquilo vía permeable recibe Sedación
2h		T.A. 110/70. P. 80 T. 36°C  Pte estable valorado por Dr. Alarcón resto medicación indicada quedó listo para cir- gía S.R.  S.V.		S. Foley orina penetración + talla talla blanda apósito limpio y seco orina leucó- trica +, tolera fiesta.
11am		P.A. 110/80 p. 62x T.B. 36.5°C	21h <sup>30'</sup>	10/01 67x' 36.8°C.
		Pte sube de cirugía despierto 4/10/01. conciente + sonda suprapub- ca funcionando igual foley orina de características he- matúricas +. Vía permea- ble. S.V. normales.		Pte en reposo, tranquilo, estable vía permeable, ST drenes líquido sanguinolento en poco cantidad, talla normal drenes orina hematuria (+).  Repite ligero malestar d- olor; se recomienda compresa
13h		Descansa a intervalos, per- diendo probar tolerancia oral buena diuresis por talla y sonda foley de características hematúricas. Vía permeable Se adm. med.		H.Q. Desearse sangre.
			2h	Pte repite dolor <sup>fleug.</sup> de moderado intensidad en hemiabdomen derecho y solvete dosis analgésico y
			6h.	cole poso-tumiente 110/70 68x' 36.4°C <sup>fleug.</sup>

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 0050
2001-10-5	10h	TA 110/60 P: 78' T: 36.7°C			cantidad, sonda foley diuresis clara uria permeable recibe medi- cación indicada
	13hrs	Se realiza cavitación se coloca nuevo punto escrotal, folla vesical no productiva, diuresis por sonda foley, orina clara dia permeable. Se adm med		10h	TA: 100/70 P: 68' T: 36.2°C
		<i>Ruf</i>		13h	Recebe baño de ducha. se mantiene con sonda foley + talla vesical poco productiva
	16 pm.	TA. 109/60 P: 76' T: 36,8°C			En reposo relativo. Se adm med.
05/10/01	Re tranquilo (dia permeable)				<i>Ruf</i>
	urine Sued.				
	Sonda vesical orina clara	01/10/4 09.	16h	110/70 72' 36.6°C.	Pte se levanta al sillón ó buenas relaciones, permanece estable. continúa ó SF +
	talla vesical ... diuresis clara				talla vesical. permanece mediocres
	tolera dieta				<i>Ruf</i>
			01/10/4 11-15	22f. 120/70 72' 36.8°C.	tolerancia ó SF.
5-10-01 10h	f.p. = 109/70 f.s. = 80' T: 65				Pte estable, SF Productivo orina clara, talla vesical no productivo. Rufus
	Pte estable tranqui- lo con talla vesical con diuresis en poca				medios indicados
					<i>Rufus</i>
	NOMBRE: .....				Descomposto - leonardo.
	CTO. ....				<i>Rufus</i>
			6h	120/80 64' 36.5°C.	

## NOTAS ADICIONALES

NOICUACION DE ESTACION

6-10-2001	Paciente en buenas condiciones, SV	Nº 0050
18h30	estables Sonda vesical permeable Oxígeno escasa.	

Dr. Pérez

7-10-2001	Paciente no refiere molestias al	① Dolor general + líquido
	7h00 comienzo de la visita, TA: 120/80	② CSV + CIE
	FC 68 r. Piel de vesical (Talla)	③ Duración 1q, vo c/1/2 h
	Permeable, una clara. Desarrollo	④ Auscultación (vo) no ruidos
	clara escasa.	⑤ Piel de escasa.

Dr. Pérez

- ① Dieta normal + líquido
- ② Verte escasa.
- ③ Duración 1h vo c/1/2 h
- ④ Gástrico 160 ml M s/f
- ⑤ Auscultación vo c/3/4
- ⑥ Laxo 1 tab AM.
- ⑦ Volvón 1ay M s/f

Maf. Dr. Montañez

7/10/01	Indicaciones telefónicas por parte del Dr. Montañez	1. Suspender Duracef
		2. Clindamicina 600 mg c/1/2 h

Maf. Dr. Montañez  
Dr. Solano

8/10/01	Paciente de 69 años de edad. En momento hemodinámicamente estable, afebril, edema de escoto his disminuido, son de vesical permeable con salida de orina clara.	- Doxyc 300 mg c/1/2 h. - fentanil. 160 mg. - Profenol 100 H. c/1/2 h
---------	--	---

Dr. Solano

Alt.

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PREScripciones medicas
6-10-01	7:30	88 hemorragia amniocente.	88 hemorragia amniocente.
		fisiologica	fisiologica

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PREScriPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBEN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

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



## NOTAS ADICIONALES

MISIÓN DE LA FAO

4/10/01

10:20

Paciente al momento TA: 100/60.

Nº 0050

FC: 70x', sin dolor, sonda renal  
permisible con orina con tacto bien.  
Hirviendo talla renal en salida de orina  
con tacto hembras, presencia de  
extremo testicular.

Dr. Saborido

10:30 TA: 100/70 FC: 70x'

Dr. Saborido

Post operatoria

- ① Dieta normal en la tarde
  - ② clor. 5% e I + C
  - ③ ss 1000 cc c/12h.
  - ④ Adefoxin 10 IV c/6h.
  - ⑤ Nalidixic 2cc IV c/6h.
  - ⑥ Manan. ant. Nar. F.
- Dr. Raff D. Montoya

10:40 TA: 100/60 FC: 52x' Sin dolor, sondas permisibles.

Dr. Saborido

5-X-01

8:30. Pte. presenta hinchazón incisional.  
y apuntamiento. presenta  
dolor de hombro refiriendo  
lumb. leve. dolor. tolerable.

D. Pasquel

- ① Dieta normal + líquidos
  - ② Fuent. escalf.
  - ③ ss 1000 cc c/12h.
  - ④ Adefoxin 10 c/8h.
  - ⑤ Cefadole 1gr. 84 c/6h.
- Dr. Raff D. Montoya

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
8-X-01	20:00h	PT. con ant. anafiláctica	① Zefix 1tus. H.S. ② U-D
		varios s/sin complicaciones.	No alteración conocida.
			No actividad crónica.
			ExF: (unilateral, rectifico) TU de mero fenómeno
			(cabeza: nódulos fl. 2-3 cm)
			③ Nódulos submandibulares
			ExF: (unilateral, rectifico) Frecuencia local 3-5 cm.
			④ Linfo. Linfo. Linfo. 1000 ml.
			Afe: síntomatología general.
			T: 37.2°C. Pulsos: 100.
			Al: no alteración funcional.
			ExF: no alteración funcional.
			ASA: II.
			PCm. A. Conductiva.
			8. Atención.
			Urticaria. S/ Eritema.
			Urticaria. S/ Eritema.
			Urticaria. S/ Eritema.

MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS

0050

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO PATERNO

INSTITUTO MEDICO DE URROLOGIA





**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Bellon</i>		MATERNO		NOMBRES <i>afaco</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA 0050																		
MES <i>Octubre</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)			3	4	5	6	7	8																
DIAS DE HOSPITALIZACION			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15											
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																						



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO <i>Bellón</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>José</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0057</i>																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	3 DIA			4 DIA			DIA 5			DIA 6			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
<i>L. Ringer 1000 ml</i>							<i>6 sup</i>														
<i>Reparasida 1g</i>							<i>6 am</i>	<i>6 sup</i>													
<i>Duracef 1g e.v.o. c/12h</i>				<i>6 sup</i>	<i>12 sup</i>	<i>12 sup</i>	<i>6 am</i>	<i>6 am</i>	<i>6 am</i>												
<i>Zetix 1 tab.</i>				<i>10 pm</i>												<i>6 am</i>	<i>6 am</i>				
<i>Novalgina 2cc I.V. c/6h</i>							<i>6 sup</i>			<i>4 am</i>	<i>10 am</i>										
<i>Novalgina 2cc i.v. stat.</i>							<i>11 sup</i>	<i>10 am</i>		<i>4 am</i>											
<i>Aceogénico 1 cap e.v.o. c/8h</i>							<i>10 sup</i>	<i>10 am</i>		<i>2 am</i>	<i>2 am</i>		<i>6 sup</i>	<i>6 am</i>							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA



# PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

Nº 0059

NOMBRE: MARCO BECTROS

H. G Nº

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	- ESTENOSIS DE URETRA
	- HEMATOMA PROSTATICO Grado II
POST OPERATORIO	(1) TRAMPA URETRAL (2 FALSAS VÍAS)
	(2) ABSCESSO PERIURETRAL (3) HEMATOMA PROSTATICO Grado II
OPERACION EFECTUADA	(1) URETROTOMIA (2) DRENAJE ABSCESSO
	(3) TOLDO VESICAL

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRJANO Dr. Carlos Montenegro	ANESTESIOLOGO Dr. Pablo Vazquez
PRIMER AYUDANTE Dr. Santiago Volpedo	
SEGUNDO AYUDANTE	

## C. FECHA DE OPERACION

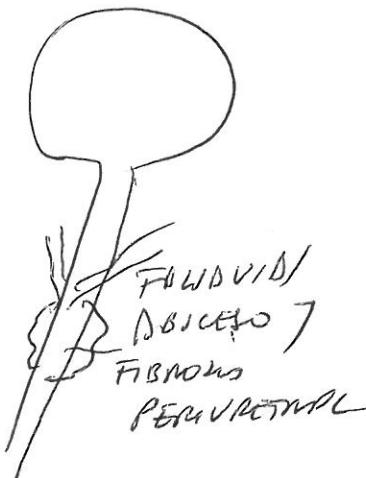
DIA	MES	AÑO	HORA	D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
4	10	01	8:30	PERIDURAL	

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

- HALLAZGOS:
- (1) ABSCESSO + FIBROSIS PERIURETRAL ESPIONJAS
  - (2) DOBLE FALSA VÍA EN URETRA BURSAR.
  - (3) HEMATOMA PROSTATICO Grado II .

E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- (1) URETROCOPÍA APRECIANDO FIBROSIS Y ABSCESSO PERIURETRAL CON DOBLE FALSA VÍA GRANDES SIN VULNERABILIDAD DE URETRA NORMAL.
  - (2) SE CONSIGUE CATETERIZAR URETRA.
  - (3) TOLDO VESICAL.



PREPARADO POR:

C. Montenegro

FECHA:

4.10.01

APROBADO POR:

FECHA:

ОВИДІЯНСЬКІ ОХОТОРЯ

ОТУТИК СІР  
ОХОДА  
БІЛОСІРКА ЗО

ОХОДА

Лягушка відчула сильну болю  
від язика і відійшла від хижака  
і після боротьби з хижаком  
заспала від утоми.

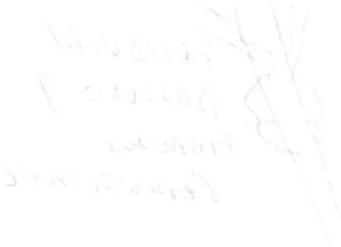
ОХОДА

Лягушка відчула сильну болю  
від язика і відійшла від хижака  
і заспала від утоми.

ОХОДА	ОХОДА	ОХОДА

Лягушка відчула сильну болю  
від язика і відійшла від хижака  
і заспала від утоми.

Лягушка відчула сильну болю  
від язика і відійшла від хижака  
і заспала від утоми.



ОХОДА	ОХОДА	ОХОДА	ОХОДА

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	No 0050		
04-10-01	69a	♂									
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
Hipertrofia prostática			Edema túnica muscular contiguo			R.T.U.					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Pn. C. Montenegro			Dra S. Vallejo			Toracoplastia y esplenectomía					
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Dr. Argote						Sra. Parra					

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	8	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45
SATURACION O <sub>2</sub>	89	—	—	—	91	—	—	—	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—
T.A.	220	21	200	19	180	17	160	15	140	13	120	11	100	99	98	97	96	95
MAX	✓				●	●			●									
MIN	▲	40°	19		●	●			●									
PULSO	●	38°	180		●	●			●									
INDUCCION	●	36°	160		●	●			●									
FIN-ANESTESIA	⊗	36°	15		●	●			●									
RESPIRACION	○	34°	13		●	●			●									
ESP	○	32°	120		●	●			●									
ASIS	○	32°	11		●	●			●									
CONT	●	30°	100		●	●			●									
TEMPERATURA	△	28°	9		●	●			●									
INICIO CIRUGIA	↓	26°	80		●	●			●									
FIN DE CIRUGIA	↑	26°	7		●	●			●									
PRES. VENOSA	+	40	60		●	●			●									
TORNIQUE	T	3	5		●	●			●									
POSICION		05	15	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95

### DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA	TIEMPOS
1	Xilazina 2% 18mg ip.	5	9	HS. MIN.	
2	Mepetala 50 mg ip	6	10	DURACION OPERACION	
3	Fentanyl 100 mcg ip	7	11	HS. 1 MIN. 30	

### TECNICAS

GENERAL		CONDUCTIVA		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON: Alivio doloroso	<input type="checkbox"/>	R RINGER	700 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre
SISTEM. SEMI-CERR	<input type="checkbox"/>	HABON	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Naucias - Vómitos
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmo
CIRC.	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>
MASCARA	<input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	TOTAL	700		
ORAL	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	
RAPID	<input type="checkbox"/>	LNT.		— cc APROX			
TUBO Nº		PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES			
MANGUITO INFLAB.	<input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 18					
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>	NIVEL D X	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: Recuperación			
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR Dr. Argote HORA 10:10			
MASCARA LARINGEA	<input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE					

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

1	CABEZA	2	ORG. SENTIDOS	3	ENDOSCOPIAS	4	INTRADURAL	5	EXTRADURAL	6	QUELLO	OPERATORIA	7	EXTRATORACICAS	8	INTRATORACIC.	9	ABDOMEN	10	EXTREMIDADES	11	OBSTETRICIAS	12	PERINEALES
												EXAMENES DE LABORATORIO												
												HEMATOLOGICO												
												QUIMICA SANGUINEA												
												ROANALISIS												
												SISTEMA CIRCULATORIO												
												SISTEMA NERVIOSO CENTRAL												
												OTROS SISTEMAS												
												ALERGIAS - HABITOS												
												HIPERTROFISMO - DIABETES												
												BRONQUIECTASIAS - OTROS												
												CAPACIDAD VITAL - NEUMOTORAX												
												CONVULSIONES - EPILEPSIA												
												ARRITMIAS												
												ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA												
												TOXEMIAS												
												PA.												
												PULSO												
												E. C.G.												
												OTROS												
												SHOCK												
												TERAPIA ANTERIOR												
												DIGITALICOS												
												ESTEROIDES												
												TRANSGUILLIZANTES												
												OTROS												
												DIAGNOSTICO PREOPERATORIO												
												ULTIMA INGESTION ALIMENTOS, HORAS:												
												HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:												
												FECHA												
												HORA												
												MEDICACION PRE-ANESTESICA												
												EFEKTOS												
												INSUFICIENTE												
												BUEANO												
												DE PRIMIDO												
												EVALUACION REALIZADA POR:												
												RECORDATORIO												
												COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POST-ANESTESIOA:												
												PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA												
												TRAUMATICA												
												PARAESIAS												
												RESPIRATORIAS												
												APAR. CARDIOVASCULAR												
												SIST. NERVIOSO CENTRAL												
												URLOGICAS												
												1 MURETE NATURAL												
												2 PARO CARDIACO												
												3 EN CIRUGIA												
												4 EN RECUPERAC.												
												5 CAUSA QUIRURGIC.												
												6 ANESTESICA												
												7 PAT. PREEXISTENTE												



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre ..... Mario Beltrán ..... Edad ..... 69 ..... H.C.I. # 0050 .....

Diagnóstico..... Hipertrofia Prostática Benigna .....

Tratamiento planificado..... R.T.U. .....

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.

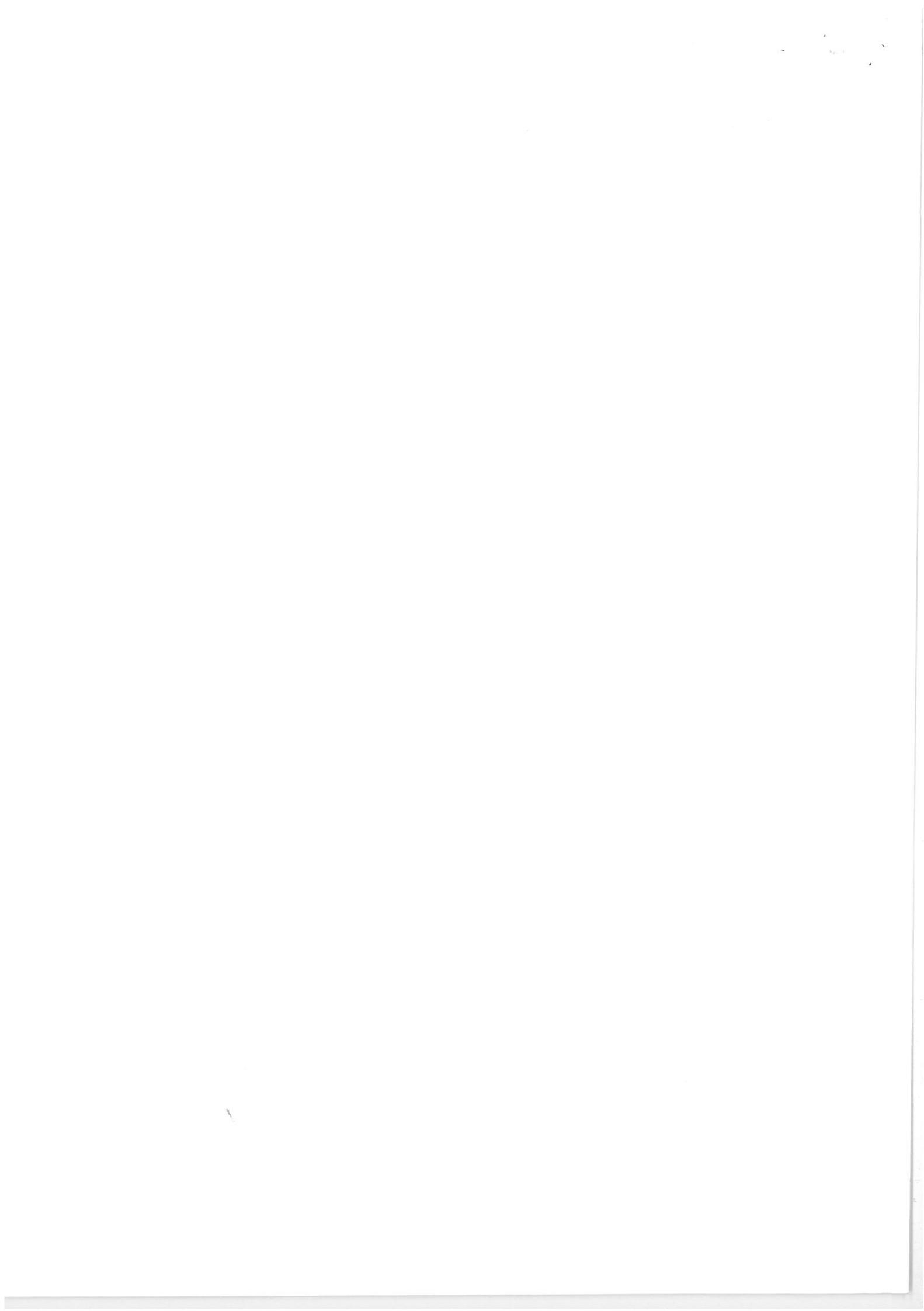
He comprendido y estoy de acuerdo.

Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo

Quito, a.....de.....de.....



PACIENTE : BELTRAN JOSE (204)  
MEDICO : DR. MONTENEGRO  
FECHA : 5-10-2001 7:00 AM

ELECTROLITOS:-

		R.R.
SODIO	: 138.3 mEq/l	135 - 145 mEq/l
POTASIO	: 4.81 mEq/l	3.5 - 5.0 mEq/l
CLORO	: 105 mEq/l	98 - 109 mEq/l

QUIMICA SANGUINEA:-

		R.R.
CREATININA	: 1.0 mg/dl	0.70-1.35 mg/dl

*M. Espinoza*  
Meb ESPINOZA  
MICROBIOLOGIA CLINICA

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



NOMBRE : MARCO BELTRAN  
MEDICO : DR.MONTENEGRO  
FECHA : 23/04/2004

### BIOMETRIA.

HTO	: 51*	%	SEGMENTADOS : 82
Hb	: 15.94	g/dl	LEUFOCTOS : 12
VSE	: 10	mm/h	MONOCITOS : 02
LEUCOCITOS:	: 14.650*	/ul <sup>3</sup>	EOSINOFILOS : 04
PLAQUETAS:	: 295.800	/ul <sup>3</sup>	BASOFILOS : -

### CARACTERES CELULARES.-

Sin patología aparente.

\*Valor confirmado

*M. Fernanda*  
Ma. Fernanda ESPINOZA  
MICROBIOLOGIA CLINICA



NOMBRE : MARCO BELTRAN  
MEDICO : DR AULESTIA  
FECHA : 16/04/2004

### BIOMETRIA:

HTO	: 52	%	SEGMENTADOS : 87 %
Hb	: 16.25	g/dl	LINFOCITOS : 09 %
VSE	: mm/h		MONOCITOS : 01 %
LEUCOCITOS:	: 25.000*	/ul <sup>3</sup>	EOSINOFILOS : 02 %
PLAQUETAS:	: 183.000	/ul <sup>3</sup>	BASOFILOS : - %
			CAYADOS : 01 %

### CARACTERES CELULARES:-

Sin patología aparente

\*Valor confirmado

Ma. Fernanda ESPINOZA  
MICROBIOLOGA CLINICA

Suiza 209 y Av. Eloy Alfaro Teléfonos: 245-6456 / 245-9097 / E-mail: mafe@hoy.net



NOMBRE : MARCO BELTRAN  
MEDICO : DR. AULESTIA  
FECHA : 16/04/2004

**QUIMICA SANGUINEA.**

	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
UREA	38	mg/dL	10-30
CREATININA	1.38*	mg/dL	0.70-1.40

\*Valores reconfirmados

*M. Espinoza*

McB. ESPINOZA  
MICROBIOLOGA CLINICA



NOMBRE : BELTRAN MARCO  
MEDICO : DR. MONTENEGRO  
FECHA : 16/04/2004

### QUIMICA SANGUINEA:

	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
UREA :	42	mEq/L	10-50
CREATININA :	1.5 *	mg/dL	0.70-1.40
GLUCOSA :	69	mg/dL	70-110

### ELECTROLITOS EN SANGRE:

	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
SODIO :	146.3	mEq/L	133 - 145
POTASIO :	4.82	mEq/L	3.1 - 5.1

\*Valor confirmado



NOMBRE : BELTRAN MARCO  
MEDICO : DR. MONTENEGRO  
FECHA : 16/04/2004

### BIOMETRIA..

HTO :	53	%	SEGMENTADOS :	84	%
Hb :	16.10	g/dl	LINFOCITOS :	09	%
VSE :	0	mm/h	MONOCITOS :	02	%
LEUCOCITOS:	30.800 *	/ul <sup>3</sup>	EOSINOFILOS :	--	%
PLAQUETAS:	181.000	/ul <sup>3</sup>	CAYADOS :	02	%
			METAMIELOCITOS:	03	%

### CARACTERES CELULARES.-

Sin patología aparente

\*Valor confirmado

*M. Espinoza*  
Ma. Fernanda ESPINOZA  
MICROBIOLOGÍA CLÍNICA



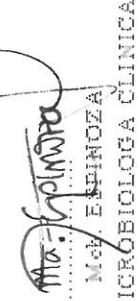
PACIENTE : BELTRAN MARCO  
MEDICO : DR. MONTENEGRO  
FECHA : 21/04/2004

E M O.-

COLOR	Ambar	ASPECTO	Turbio
DENSIDAD	1.010	pH	6
GLUCOSA	Negativo	CETONAS	Negativo
NITRITOS	Negativo	URIDILINOGENO	Negativo
PROTEINAS	30 mg/dL *	BILIRUBINAS	Negativo
SANGRE	Positivo *		

MICROSCOPICO

CELULAS BAJAS	2-3/campo
CELULAS UROTELIALES	1-2/campo
BACTERIAS	(+++)
PIOCTOS	35-40/campo
HEMATIES	Incontables
MOCO	(++)

  
Maite Espinoza

MICROBIOLOGA CLINICA

