

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Carbov		Sergio	
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES			
<p>A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida</p> <p>Edad - 68 años. Nace - Bolívar. Reside - Dicichincha (Chiriquí). Instrucción - Primaria. Estado Civil - Casado.</p> <p>Motivo de Consulta - disuria, polaqueruria, nicturia.</p> <p>Enfermedad Actual - Tiene régimen preventivo 1er episodio hace 6 años en el cual presenta disuria, polaqueruria posteriormente retención urinaria, por lo que acude a consultorio quien luego de evaluar, como resultado se le realizó una urografia, quien no acepta y se decide por tratamiento quirúrgico, quien no acepta y se decide por tratamiento medicamentoso. Desde hace 6 días presenta disuria, polaqueruria, esfología, nicturia, dolor en región pélvica, cuando se intensifica hace 48 horas por lo que acude a especialista, para tratamiento definitivo.</p>			
<p>2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS</p> <p>Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos de los Sentidos.</p>			
3.- ANTECEDENTES PERSONALES			
<p>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 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 Clímateros.</p>			
<p>4.- HABITOS</p> <p>5.- PERSONALIDAD</p> <p>6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES</p> <p>7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES</p> <p>8.- FUENTE DE INFORMACION</p> <p>9.- COMENTARIOS</p> <p>Fecha y Firma de quien realiza la Investigación</p>			
<p>RAS - Síndrome gripe. hace 8 días + EDA.</p> <p>APP - No regiere</p> <p>APP - HPB normal.</p> <p>Hábitos - Alimentación: 3x/día. Alcohol = 1/1 N = 4 Deportes: 1x/ol. Alergias: No. Tabaquismo: N Alcal: No</p> <p>Fuente de información: Paciente</p> <p>10-09-01 Dr. Sabando</p>			



APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA			
Cerdas	Serapim					
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p>Paciente despierto, lucido, orientado, redondo.</p> <p>Cabeza - Normocefálico.</p> <p>Ojos: Pupilas isocáricas, normoconstrictivas a la luz y la acomodación.</p> <p>Nariz: Faringe nasal de forma fija no elástica, normal.</p> <p>Boca: Dientes端正 en moderado estado general.</p> <p>Cuello: Movilidad activa y pasiva conservada.</p> <p>Tórax - Expansibilidad conservada.</p> <p>Pulmones: Ventílicos, limpios.</p> <p>Corazón - Ritmo normal, sin soplos.</p> <p>Abdomen: Suave, depresible, no doloroso, distendido. Normal.</p> <p>Región Ano-Perineal - Valorada por Especialista Dr E. Normal</p> <p>Edg. Hipertrofia prostática benigna G1.</p> <p>10-09-01</p> <p>Dr. Sandoval</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 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						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/09/10	22.	120/80 T ³⁷ °C P ^{68x'}			oxina hematórica
	116.	Se realiza flebotomia, y luego de administrar flival descanso largo y relajado, pendiente realizar resaca			(+), tiene adm. Sud. A Ciangá
		de campo operativo, admisión medicación indicada. vía permeable, si permeable c oxina hematórica (+).			ppp pte mejor, frigación a goteo rápida oxina clara
	2 ⁰⁰ .	Pte se relaja oxiva, se recia caliger vía en M.S.I. con vasopressin #18.			toleria líquidos v.o.
	6h.	120/90 T ^{36.1} °C P ^{76x'}	11-09-01 22h		T ³⁷ °C P ^{84x'}
		<i>Malas</i>			Pte estable tranquilo
					se mantiene con irriga ción diuresis clara.
					vía permeable, se ad ministra medicación indicada s.w.
		16:pm. S.V. TA. 130/80 P. 70x' T. 36,5°C.	12-09-01 11am		S.V. P.A 100/60 P. 68x' T.B. 36,2°C.
		<u>Gris Pantofu</u>			
				13h00as	Pte en buen estado general tolerando dieta, se levanta al sillón se dice venoclisis
					Se mantiene e irrigación a goteo lento, oxina hematórica + en poco volumen.
					<i>Rey</i>
		11/09/10 Pte se recide de ciangá consiente, orientado despierto, vía permeable Frigación a chorro			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
12/09/01	16:pm.	Paciente tranquilo, S. V. TA 130/80 P 66 x' T. 36,5°C. Greis Pantofla	13.09.01	10:am.	Paciente buenas condiciones TA. 100/70. P. 66 x' T. 36,8°C. Greis Pantofla
12/09/01		Pte tranquilo (x siesta af sillón, Tragación a goteo lento orina clara) buen apetito resides sedad.	13h		Pte tranquilo, c recuperación lenta, orina clara S. V. estables. Se adm med. 3 Reg
			5PM.		Pte sicc nocturno S.V. PA 140/80 P. 68 x' TB 37°C +/AOLC
12/09/01	11:5.	110/80 72x' 36,8°C Pte recibe zelox, para descanso, SF perceptible c irrigación a goteo lento dolor c sedimento leucoc.	7pm		Pte mejor irrigación lenta orina clara resides sedad. v.o buon apetito.
			13-09-01 2ch.		140/90 P. 70x' T=37°C Pte estable se despierta. sonda por ocasión se realiza lavado vesical. orina clara, recte medicación indicada sin.
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Garcia		Sergio	0034
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	20	2001	Virologia.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Adenoma Prostatis

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES Prostatectomia Transuretral (11-09-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedentes de prostatisis hace meses, le comienzan dolores que iranigio el dia no sepiro, actualmente hace 8 dias presenta intere cuaadro de infarto fismo que se acompaña de escalofrios, vomiato, dolor intens en region pelvis, por lo que decide someterse al tratamiento definitivo.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

ECO Renal y prostatis: (10-09-01) HPB G II

EMO = Bacterias (++), leucocitos 40-85 %, Hematies 30-35 / campo, cetonas (+++)

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buena evolucion sin complicaciones,

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estado general al momento de el alta

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
4 dias.

Fecha 14-09-01

Dr. Marcos Chaves
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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

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

NOTAS ADICIONALES

MISION DE EVALUACION

12/09/01 Pd informe náuseas y vómitos. ① Zetix 1.5 mg vo 4-8
22h00 cangrejo el vómito.

Dr. Olavey

13/09/01 Pd en buenas condiciones generales. ② Ato general + líquido abundante.
Taco no informe náuseas al momento. ③ ~~TU = IFE~~
TA: 120/80 FC: 72+
hemodinámicamente estable. Ato gen.
nueve, despejado, no doloroso.
RRA (+) tránsito vesical permeable
urina clara.

④ Tránsito vesical vo 9:15h.

⑤ Tránsito vesical lento.

Dr. Martínez

Dr. Sabando

Dr. Olavey

13/09/01 Paciente maravillino de 62 años
de edad, cursa el segundo día
de post operatorio por RAV, al
momento hemodinámicamente
estable desayuno bien en la noche.
sonda vesical permeable, con salida
de líquido claro.

Dr. Sabando

18:00 Paciente al momento apabullante,
hemodinámicamente estable
no registra molestias sondaje vesical
permeable, líquido claro.

Dr. Sabando

20:30 Paciente al momento bien
dinámicamente estable, sondaje
vesical se encuentra seco
se revisa lavado vesical con
Selsión Celina, con lo que se
logra permeabilizar sondaje.

Dr. Sabando



APELLIDO PATERNO

GAYBOR

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

SEZAFIL

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
12/09/01	8h00	Paciente en Día P.O. ps RIV no refiere náuseas al momento de la visita. TA: 110/70 FC: 80 x1 perodiámicamente estable. Abdomen suave, depósito, no doloroso. R.H.A(+). Sonda vesical permeante. Urino clara.	(1) Acto vesical + líquido (2) LSO (3) Infusión vesical continua (4) S.S. 0.9% 1000 cc IV c/12h. (5) Levofoxip 1g IV c/12h. (sup) (6) Sifilips 1mp IV c/12h. sup. (7) Doupigina 1mg IV q/6h. sup 3Ref
			- Revisar venoclisis - Diclofenac 1g c/12h v.c. - Sifilips 1cc VO T.D 3Ref
	12h00	Pt no informa náuseas al momento de la visita. Perodiámicamente estable. Sonda vesical permeable. Urino clara.	D. Montoya
	13h00	Pt en buenas condiciones generales. No informa náuseas. Sonda vesical permeable, urino clara con sedimento levemente.	Dr. Elvarez
	19h00	Paciente no presenta molestia al momento. TA: 120/70. FC: 80 x1 Abdomen suave, depósito, no doloroso. R.H.A(+). Sonda permeable, urino clara.	Dr. Elvarez

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. Elvarez.

NOTAS ADICIONALES

11-09-001
13:30

Postofen

- (1) Control SV c/1000 e I y E
- (2) Dato líquido para los 6 fm.
- (3) Irrigación varia en fm.
- (4) SS 1000 cc c/12 h
- (5) Gfawd 1 p iv c/2 h
- (6) Sefal C 1 am 10 c/2 h
- (7) Metamif 2 p. st 1 1/6 h.

MT

Mon

13:30 TA 160 / 100.

14:00 TA 150 / 100 Sof. O₂ 95

14:15 TA 140 / 90 Sof. O₂ 95

14:30 TA 130 / 80

15:00 TA 130 / 80. Sof. 95

16:00 TA 130 90

18:00 TA 120 / 80 1) Dato líquido.

20:00 TA 110 / 80 presión tolerancia
28 mejor condición. oreja líquidos.

1. se da de irrigación

permable, orina clara

2. disminuye. foto

de irrigación manteniendo.

la duración de orina.

2 Pospur

23:00 TA 110 / 70

12-09-001

1:00 TA 110 / 70

7:00 Pd bien esto de general,

solo permable orina clara.

no sufren molestias, no dolores

TA 100 / 60.

2. Pospur.



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
10/09/01	19:15	Indicación telefónica por parte de la Dra Herdizo.	1- Alivio con 10 mg 1D 22:00 Dr. Herdizo Dr. S. Sánchez
21³⁰ Chequeo clínico - cardiológico:			
— 62 años, casado, agricultor rosarino en Chiribape (Prov. Pichincha)			
No cirujano profesional.			
No refiere antecedentes de importancia.			
Hace 6 días primer episodio de dolores y retención urinaria resuelto clínicamente.			
Tabagismo / alcohol (-).			
Deporte (-), actividad física +. con buena tolerancia.			
Ex #: TA: 120/90 cor: R, Normal			
R: descolgado. Pul: limpia.			
Abd: leve dolor en mesogástrico.			
Ext: N.			
ECG: Ritmo sinusal, eje QRS incompuesto pero supera estos a -45 - 60° QRS 0:12" & R' de V ₁ -V ₃ S en V ₆ .			
Bloqueo completo de rama derecha. Hemibloqueo izq. anterior.			
Recomiendo uso de Aspirina inf. luego de alta quirúrgica.			
Control cardiológico C/6 meses.			
Ex. laboratorio: Normales.			
D. Alejandra			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Gáibor.</i>		MATERO		NOMBRES <i>Sercanin.</i>		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA <i>0034</i>																
MES <i>Septiembre</i>	AÑO <i>01.</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
DIA DEL MES (fecha)			<i>10.</i>	<i>11.</i>	<i>12.</i>	<i>13.</i>	<i>14.</i>															
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>10/9</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>															
DIAS DE POST-OPERATORIO			<i>-</i>	<i>C</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>															
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																				
		37																				
		36																				
		35																				

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS										FECHAS DE ADMINISTRACION										
DIA 10.			DIA 11			DIA 12			DIA 13			DIA 14			DIA 15			DIA 16		
Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Huval J. a.m. 10			22.00 a.m.																	
Duracef 1 gr. S.O. q12h																				
Cepacida 1 gr. IV q8h			20.00 a.m.																	
Sistalgin C 1 tab																				
U.D. T.D																				
Saf. 0,9% 1000			3.00 p.m. 3 S.M.F.																	
IV q12h																				
Cefacida 1 gr			20.00 a.m. 6 S.M.F.																	
IV q8h																				
			10.00 a.m.																	
Soral Comp.			20.00 a.m. 6 S.M.F.																	
ramp IV q8h																				
			10 S.M.F.																	
Novalgina ramp			20.00 a.m. 2 S.M.F.																	
IV q8h																				
Zetix 7.5mg tab VO stat.			22.00 a.m.																	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
7 - 8 am								
8 - 9 am				Aqua 500				
9 - 10 am							1000	1300
10 - 11 am						300	1000	
11 - 12 am				Sopa 200				
12 -1 pm				Jugo 100				
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm								
2 - 3 pm				Aqua 250				
3 - 4 pm				Aqua 100				
4 - 5 pm								
5 - 6 pm				Sopa 200				
6 - 7 pm				Jugo 100				
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm						890cc	1890	
8 - 9 pm						800	1000	1800
9 -10 pm								
10 -11 pm								
12 pm								
12 - 1 am				Aqua 200cc				
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					1650		1990	
Total de ingesto:								

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 168201

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 13/09/21

Nombre del Paciente: Sergio Gayber

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			Leche	200cc			IRRIGACION VESICAL
8 - 9 am			Jugo	150cc	ENTRA	SALE	
9 - 10 am					1000	1000	
10 - 11 am			Aqua	1000cc	-	1000	1100cc
11 - 12 am					100cc	1000	
12 - 1 pm			Sopa	200cc			
			Jugo	150cc			
Sub Total 7am-1pm					1600cc	100cc	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm			Aqua	150	720	1000	1720
3 - 4 pm						1000	
4 - 5 pm			Aqua	150			
5 - 6 pm							
6 - 7 pm			Sopa	200			
			Jugo	100			
Sub Total 1 - 7 pm					600cc	720	
7 - 8 pm			Jugo	150			
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am					400	1000	1400
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am			Aqua	100 cc			
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am					250	400	
Total en 24 H					2450	1220	
Total de ingesta:	2450			Total Eliminación:	1220		

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: 20L

Fecha: 2001-9-12

Nombre del Paciente: Serafin Gaybos

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
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>500cc 9% 1000 -> 300</i>	N.P.O					
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			<i>Aqua 20</i>				
6 - 7 pm			<i>Sopera 200</i>				
	<i>g 700</i>		<i>Jugo 100</i>				
Sub Total 1 - 7 pm		<i>300</i>		<i>500</i>			
7 - 8 pm							
8 - 9 pm		<i>p 700c</i>					
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am			<i>agua 200c</i>				
2 - 3 am	<i>55.09% 1000</i>	<i>p 350c</i>					
3 - 4 am		<i>g 750c</i>					
4 - 5 am							
5 - 6 am		<i>med</i>	<i>200c</i>				
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		<i>1250c</i>		<i>200</i>			
Total en 24 H		<i>1550</i>		<i>700</i>			
Total de ingesta:			<i>2250c</i>				
Total Eliminación:							

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: *Hab. 201*Fecha: *14/09/01*Nombre del Paciente: *Serapés Gaynor*

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	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	1000 cc.	260 cc.					
8 - 9 pm							
9 -10 pm	55.	Hed.	50 cc				
10 -11 pm							
11 -12 pm	Hed	30 cc.					
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am					6F	600.	
Sub Total 7pm-7am		330					
Total en 24 H							
Total de ingesta:	330 cc.			Total Eliminación:	500 cc.		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 201

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 10/09/01

Nombre del Paciente: Sergio Goyber

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

Serafin Sanz

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Antes de la fractura

POST OPERATORIO

Desm.

OPERACION EFECTUADA

Rx

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRJANO

C. Montoya

ANESTESIOLOGO

PRIMER AYUDANTE

J. S. P. M.

Doz. Heredia

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
10	09	01	11

General

1h30'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

*Lobulo Medio prominente y 2 fracturas
Verge con signos de luxación*

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Exploración cutánea con Reugbiere size 26F de lavado continuo.
- ② Receso de ligas postivas con tenacilla Webster.
- ③ Electrocoagulación autocavitaria
- ④ Extracción de fragmento
- ⑤ Colocación de fley 22F 3 ✓

PREPARADO POR:

FECHA:

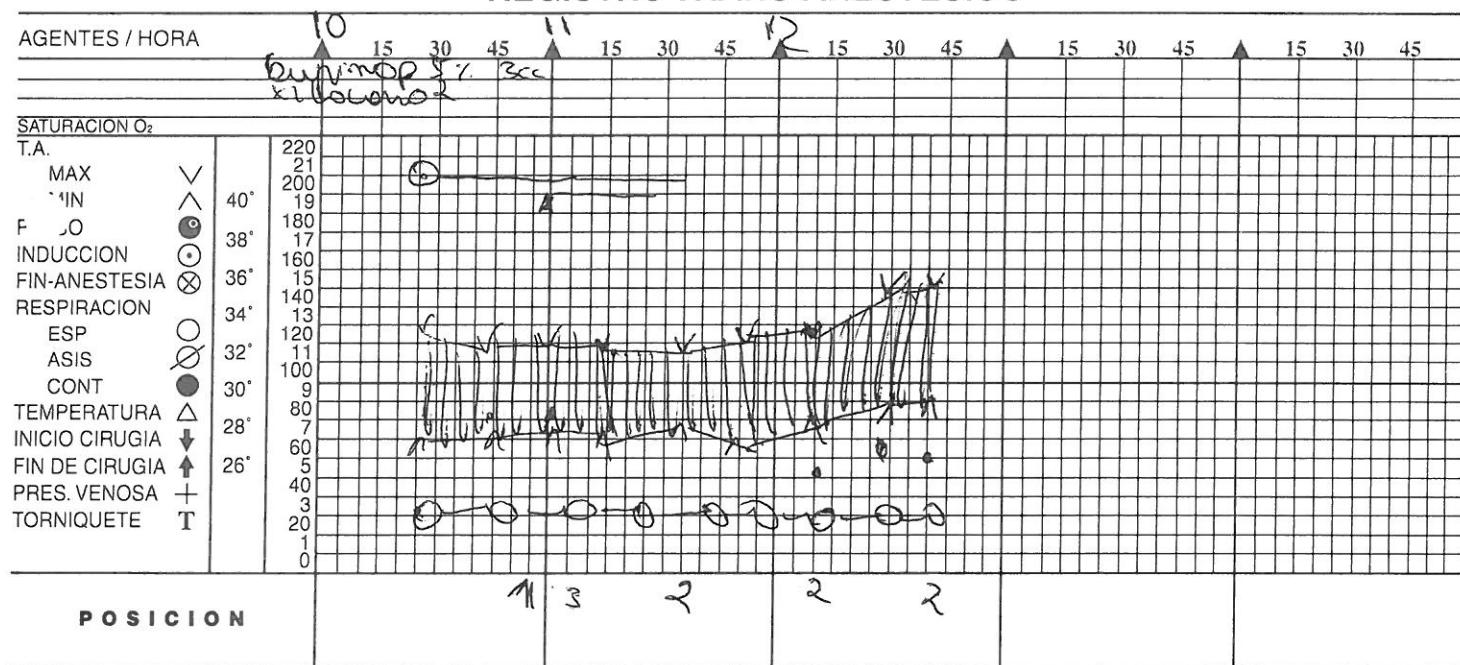
APROBADO POR:

FECHA:

D. Montoya

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
Chaybar						Senahue					
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA			
11-12-01	65a	o									
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
Hyperplasia prostatica						R.T.U					
CIRUJANO Dr Montenegro			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
ANESTESIOLOGO Dr Hendrix			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA Sna. Lemos					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Dormilux 2.5 mg	5	9	HS. MIN.
-	Lorix 50 mg	6	10	DURACION OPERACION
3	Fentanyl 25 microg	7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	DEXTROSAS 55 cc	Hipotension <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER cc	Depresion Respiratoria <input type="checkbox"/> Perforacion Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: A + I	<input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Tecnica <input type="checkbox"/> Naucias - Vomitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/> Laringoespasio <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 type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Tecnica
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX	
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L III - L IV		TECNICAS ESPECIALES	
TUBO N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>		
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>		
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 25			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>		
MASCARA LARINGE <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: POR _____ HORA _____	

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Serafim Garibor Edad..... 63 años .H.CI. #.....

Diagnóstico..... Hipertropia Prostática Benigna

Tratamiento planificado..... Prostatectomía Transuretral

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Serafim Garibor".

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a 10 de Septiembre de 2001