

APELLIDO PATERNO VAZCONOS		MATERNO		NOMBRES HOWICA		Nº HISTORIA CLINICA 0008
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO			SALA
DIA	MES	AÑO				
	36 años					

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Cistitis aguda + Cálculo en póntulo ureteral

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Plastificación uretral + Cateterización uretral

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente en estado de alerta a examen y Tuberculosis renal hace 10 años cuando fue tratado quirúrgico de urgencia.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO P.O. sin complicaciones, evolución favorable

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

Alto + Indicaciones
Control por C. Ext

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1

Fecha

21/09/2001

[Firma]
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO VASCONEZ	MATERNO	NOMBRES Mónica	Nº HISTORIA CLINICA 0008
-------------------------------------	---------	--------------------------	------------------------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 76 v'	TENSION ARTERIAL 110/70	TEMPERATURA 36°C	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	-----------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------

<p align="center">RECORDATORIO</p> <p>EXAMEN SOMATICO GENERAL</p> <p>1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p>2.- EXAMEN REGIONAL</p> <p>3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos</p> <p>4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p>5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p>6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p>7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p>8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p>9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Ícto Rectal</p> <p>10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p>Piel: Blanca, conunta, sin tórulos y alopecia.</p> <p>Biología: normal, fajas normales.</p> <p>Piel: blanca, res. consuada, no adrogica.</p> <p>Cabeza: Normocefalia, ojos: pupilas IRL.</p> <p>Nariz: fajas normales, oídos: res. normal.</p> <p>Boca: mucosa rosada, hinchada, sin fajas, no caritosa.</p> <p>Cuello: Tráquea en No adrogica.</p> <p>Tórax: Pulmones: MV consuada.</p> <p>Corazón: latido. No soplos.</p> <p>Abdomen: blando, depresible, no doloroso.</p> <p>RI: (RI)</p> <p>Genitales: No dolor o faja precorion.</p> <p>RI: No se volara.</p> <p>RAP: No se volara.</p> <p>Extremidades: Tono, fuerza, movilidad y sensibilidad consuada.</p> <p>ENS: fajas 15/15 ROTs y fajas consuada.</p> <p>SPA</p> <p>J. P. Gilts Gama</p>
---	---

APELLIDO PATERNO

VARGAS

MATERNO

NOMBRES

MONICA

Nº HISTORIA CLINICA

0008

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
B) Evolución
C) Medicación Recibida

Pt 36 años, F, Casada, Hacia y vivida en Quito. ORO PD.

MC:

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático
Neurógico - Organos de los Sentidos.

ET: Paciente con antecedentes de Infección de vías respiratorias y repetidos refijos que los expone a la necesidad de la presencia de los mismos. Paciente con antecedentes de tuberculosis focal hace 10 años, tratada por isoniazida. Hoy puede presentar disnea y dolor abdominal en hipogastrio hace una semana. Posible para TB de reactivación.

MS: Nada fuera ET.

APP: TB focal hace 10 años
- No alergias conocidas

APP: Abundante HTA

AGD: E: 2 C: 2 A: 0 P: 0
FUR: 11/08/2001

Habitos: alimentarios: 3/d

Defecatorios: 1-2/d

Miccional: 5/d

Tobaquismo: (-)

Alcoholismo: (-)

CSE: Activo

J. E. Chica

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

NOTAS ADICIONALES:

NOTAS ADICIONALES

22-02-01 / Paciente de 36 años de edad
curso al primer día de hospitaliza-
ción y posquirúrgica, al momento
apendicitis, hemodinámicamente
estable refiere leve dolor en región
umbilical el día de ayer, actual-
mente no refiere novedades.
inspección lenta con salida de
orina clara.


Dr. Sabando

- 1.- Retorno de Vio.
- 2.- Retorno de irrigación
- 3.- ECO abdominal (hoy)
- 4.- Se planifica alta
con indicaciones luego
del ECO.

Dr. Gilbarrh

Dr. Sabando

Alto Mah





NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-8-22	9:00h	Pte mujer de 36 años ingresa para Hto con Dr. Gilbert S.V: TA: 110/60 P: 76x' T: 36°C Reul	22/8/01		Pte tranquila sin permeable irrigación a goteo susto sin clau tura dieta
11 horas		Pte sube de recuperación tran- quila, despierta, conciente e irrigación vesical funcionando orina clara. Venoclisis permea- ble. S.V: 100/60 P: 80x' Reul	22/8/01	10h	TA= 110/70 P= 80x' T= 36.8°
12pm		S.V. 110/60 P: 78x' Pendiente probar tolerancia oral. Pte tranquila Reul	22/8/01	11h.	Pte refiere dolor a nivel uretral por lo q Dr. Gilbert indica se tit. skt. pte en foleo más de 1/2 ampollo a pesar de estar diluida y pide suspender medicamento refiere no tener mucho dolor a nivel de sonda, post-tenor sensosa tranquila, continúa o irrigación vesical continua orina clara. july
4:00		S.V. TA. 100/60 P: 80 x' T: 36.8°C. Gaeis.			Pte refiere dolor al posar. solución IV por lo q se disminuye goteo july
				6AM.	110/70 P 80x' T° 36°C

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
23/08/01		Alc. suajin			
		Dr. Gilbeth			
		De via y S. Foley			
		diuresis espontanea			
		tolerancia dicta			
		se realiza eco			
		MP			
11:15pm		Alc. se va de			
		alta, ambulancia			
		MP			
		NOMBRE:			
		CTO.			

RESPIRACION					
TENSION ARTERIAL mx/min					
LÍQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL			
		ORAL			
		TOTAL			
	ELIMINADOS	ORINA			
		DRENAJE			
		OTROS			
NUMERO DE DEPOSICIONES					
NUMERO DE COMIDAS					
ASEO / BAÑO					
ACTIVIDAD					
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	
DIETA					
TALLA EN CENTIMETROS					
PESO EN KILOGRAMOS					

APELLIDO PATERNO <i>Vélez</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Héctor</i>	Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA <i>228</i>
----------------------------------	------------------	--------------------------	---

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
Y TRATAMIENTOS

Agosto / 2001

FECHAS DE ADMINISTRACION

DIA <i>22</i>			DIA <i>23</i>			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

Maxipime Lgr I.M stat

9 Ref

Maxipime Lgr I.U.

9 cc

S/A 5% A 1000 cc

Na - 20 cc

K - 10 cc

IV q12h

6 Ref 9 cc

Betadine Compuesto 1 sup. u stat.

2 cc

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

HORA

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

Solución en la Botella

Cantidad Absorbida c.c.

Tipo

Cantidad c.c.

Cómo Obtuvo

Cantidad c.c.

Tipo

Cantidad

7 - 8 am

8 - 9 am

9 - 10 am

10 - 11 am

11 - 12 am

12 - 1 pm

Sub Total

7am-1pm

1 - 2 pm

2 - 3 pm

3 - 4 pm

4 - 5 pm

5 - 6 pm

6 - 7 pm

Sub Total

1 - 7 pm

7 - 8 pm

8 - 9 pm

9 - 10 pm

10 - 11 pm

11 - 12 pm

12 - 1 am

1 - 2 am

2 - 3 am

3 - 4 am

4 - 5 am

5 - 6 am

6 - 7 am

Sub Total

7pm-7am

Total

en 24 H

IRRIGACION VESICAL

ENTRA SALE

1000cc 2500

Total de ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha:

Nombre del Paciente: Mónica Vascón



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Mónico Vasconez

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Cistitis Crónica

POST OPERATORIO

Úlcera en región circundante de trigono vesical
Condiloma en genitales externos

OPERACION EFECTUADA

Electropulparción vesical + cauterización de condiloma

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. Oscar Gilbert

ANESTESIOLOGO

Dr. Pablo Vergiles

PRIMER AYUDANTE

Dr. Marcos Salgado

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA

22

MES

08

AÑO

2001

HORA

10:00

Raquídeo

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS: I. Se evidencia lesión exfoliativa en región de labio menor, pequeño de aproximadamente 1mm, móvil, consistencia suave.
II. Lesión ulcerosa en región anterior de trigono vesical.

E.T.O.

- CONDUCTA: 1.- Asepsia y antisepsia de región operatoria.
2.- Colocación de campos operatorios.
3.- Dilatación de uretra con dilataadores de Fulebinder.
4.- Se coloca el receptoscópio.
5.- Visualización de lesión.
6.- Electropulparción de lesión mencionada.
7.- Colocación de Sonda de 3 vías para irrigación constante.
8.- Cauterización de lesión de genitales externos.
9.- Colocación de unguento anti-Sifítico en genitales externos.

PREPARADO POR:

Dr. Marcos Salgado

FECHA:

22/08/01

APROBADO POR:

FECHA:

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Piñero, María Victoria Edad..... 36 H.CI. #.....

Diagnóstico..... Cistitis crónica

Tratamiento planificado..... Electrolisis y punción vaginal

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.

Mónica J. de Pantoja
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a 22 de 03 de 2007