

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES			Nº HISTORIA CLINICA	
					No 0 42	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			70'	110/70		
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<p>Pd. lucido conciente orientado Tiempo espacio persona orientacion lucido</p>				
2.- EXAMEN REGIONAL		<p>Cabeza Normocefálica</p>				
3.-PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<p>Ojos pupilas isocárticas normorreactivas foco de acomodación</p>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<p>Oídos Nariz periorbitas.</p>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<p>Boca Mucosas orejas húmedas ORL no congestivas.</p>				
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<p>Cuello Movilidad normal</p>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<p>Hígado Engranabilidad normal Corazón Tono firme. intensidad aumentada</p>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<p>Pulmones auscultación pulmonares limpios MV.</p>				
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<p>Abdomen secreción digestiva no dolorosa a la palpación susceptiva y profunda</p>				
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<p>RHA +.</p>				
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<p>Extremidades. Movilidad pulso. sensibilidad normal</p>				
		<p>PD. Masa ovario estadio 200.</p>				
		<p>D. Carlos Pasquet 17.09.001</p>				

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Abri</i>		<i>José</i>	<i>Nº 0 42</i>

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

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

3 ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes 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

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

7. CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES

8. FUENTE DE INFORMACION

9. COMENTARIOS

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

75 años viudo.

Nacido. Colchagua Los Ríos

Residente. Quirimalli. Esmeralda.

Estratificación primera pedida.

Ocupación Agricultura.

MC: incontinencia segun la edad.

CA: Pct. refiere. hace 3 meses.

refiere. en forma súbita.
incontinencia. por la noche

humectación. para lo q' acude.

a facultativos sin mejoría.

se nota una emoción de dolor en el

fondo. y el maso vesical. por
lo q' impide su descanso.

APP: - Vaginopatía.

- Hernia escrotal?

- Mordeduras de serpiente.

- Hipersensibilidad.

- HTA.

PDF: Madre. fallec. con 100a

Hermano. Con 70a

Hermano. Con 50a

Habitos: Alimentos 3/d

Diputados 1/d

Nicot 3/4

Fobaco 3/0 d/c

Alcohol. Ocasional

Alcohol. (-)

Medicamentos. Penitox. 20-200.

D. Carlos Posset.

17-09-001

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
17/09/01	6p ^z	Pte bien comunicado en compañía de familiares, se analiza vía peritoneal e inicia medicación indicada			17/09/01, veinte Sud. dia permeable tolera diaria
	TA 110/70		01/09/18	11s.	PTe desvanece bien luego de zetix, esporádicamente presenta los usos productivos. vía permeable.
01/09/17	22h.	P 70x' T° 36.2°C P = 110/70 F = 78x' T = 36.8 PTe estable presenta diuria y hematuria +++. vía permeable se responde a medicación indicada		10h	TA 170/60 P 62' 36.2°C
				13h	Se mantiene N.P.O. hasta biopsia. Pte luego de procedimiento aliviado, inquieto recibe Parfenid I.V. regresa a sonda foley más irri- gación vesical, oxina hema- túrica ++. Se adm med
10:30h		TA: 130/60 P 72' 36.2°C			
13h		En reposo activo, persiste diuresis hematurica ++ Vía permeable. Se adm med			
		<i>Raul</i>			
16:00		S.U. TA. 150/70 P. 80 x' T. 36,°C		16:00	S.U. TA. 150/70 P. 72 x' T. 36.8°C <i>Greis Pantigo</i>
		<i>Greis Pantigo</i>		19/09/01	pte se queja de dolor a pesar de analgesia indicada, vía permeable
18/09/01		Pte angustiado triste Dr. Residente indica Zetix			

No n 42

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		Turgación a goteo constante oxígeno hematórica			En estas condiciones pte cálida Ray
		11 a 14h, poco apetito, se realizó lavado vesical debido al dolor y sudorosa)			
					14h
19-08	10h.	Pt. = 160/80 P=72x T=36.8			
	10h	Pte se retira vía per- férica e intenta sacarse sonda vesical cal. 5.5			
		Pt. inquieta angus- tiado vía permeable sonda Foley dimens hematórica ++			
					5.5
	13h	Pte inquieto dolorido se real- iza lavado vesical obtenien- dose coágulos abundantes se mantiene c reagujado vesical permeable.			
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO <i>Obat</i>	MATERO	NOMBRES <i>José</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0042</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO <i>75 años</i>		SERVICIO <i>Urologia.</i>	SALA <i>207.</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *BUC*

Masa. vesical con estructura

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Cistoscopia mas biopsia. (19.09.00)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pte. refiere q. hua. 3 meses, presentan urgencia urinaria, incontinencia y franca hematuria, por lo q. acudió a facultativo sin mejoría, se realizó examen si díctado. En el pionero, y eco mesa vesical, por lo q. ingresa, para valoración de especialidad.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Pte. q. se realiza cistoscopia, mas biopsia y tratamiento clínico a base de SS-DTg + eletR. fármacos en 80 c/8h, Voltaren 2m. Dolor q. VO. 2tix. VO Ativan. VO Parafend 20. Remite 20 m. VO, incontinencia vesical permanente. Se realizan bocas venosas sosteniendo metálicas coágulos.*

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

Otro. cas. indicar

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
3 días.

Fecha *20-09-00*

D. Pasquel

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA Nº 0 42
------------------	------------------	---------	---------------------------------

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
20/09/01	7:00	<p>Paciente I momento agudo</p> <p>hematuria microscópica estable</p> <p>urgente, arrobos orgasmicos,</p> <p>sensación perineal de sali-</p> <p>da de líquido con leve</p> <p>goteo hemático.</p> <p>D. Sabanero</p>	
	9:00	<p>Pcte. refiri sensación</p> <p>de espasmos vesiculares</p> <p>y sensación de querer</p> <p>orinar por momentos</p> <p>y sencil. espontáneamente.</p>	
	9:30	<p>1st pnt blod. 2 Pasq/</p> <p>2. Pcoqut</p>	
		<p>Hoy tal abdome y</p> <p>pelvis</p>	<p>Prueba de orina</p> <p>Lavado vaginal</p> <p>Tol. sangu 1.000 a 0.97</p> <p>+10 a K 9/124 -</p> <p>16 estrucciones 80 IV 9/124</p> <p>profundidad 10mm IV 9/124</p> <p>- Necrosis espermática</p> <p>1 cm de síntesis -</p> <p>- Hoy tal abdomen y</p> <p>pelvis</p>
			<p>D. Sabanero</p>

NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES

20.09.001

Pde q. no transferido.

Hh' con indicios

2. Vello

2- Paganet.

EL MEDICO DEBE HACER LA MEJOR EVALUACION MEDICA
Y ENTREGAR LAS INSTRUCCIONES MEDICAS AL PACIENTE

NOTAS ADICIONALES

19/09/01 Pct estéril. relación persistente de

7 hou sensación de opresión. hemodr.

núcleo estable. micción estricta

hematuria ++. hidrofisis, debil

Nº 0 42

Dr. Diaz

19/09/01 7:30 Paciente de 75 años de edad. - Dolor general 4/10 horas cursa el segundo día de hospital. - Rev. TEC 29 y VO2D
circulación, por presentar anemia - 15/5 09% 1000cc 1/2h
visual en est. dis. al momento - 16 horas 80g TV 1/2h
tranquilo, hidrofisis, hematuria - Dolores 20g 00 1/2h
núcleo estable apretado, - Tronco 20.00
persiste hematuria, buena - Dr. Diaz
tolerancia alimentaria

Dr. Salcedo

Hoy cirugía + biopsia de recto

12:30

1.º Proferid comp IV
Stet.

2.º Tendes, inyección
inferiores.

Dr. Vallejo

Dr. Salcedo

16:30

Sistoles 1 sec
diuersas 9/10

Dr. Diaz

Dr. Salcedo

20:00 Paciente al momento agitado en Proferid 100mg 30
inquieto, repite dolor tipo Stet.
frotadas que empieza en tronc. 2º Alivio 1mg. 1/2 Stet.
y se irradia hacia abdomen.
TA: 180/80 FC: 110 x, ademas
dolor en region lumbosacra.

Dr. Salcedo



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
18-09-01	7:00	Pd hemodinamico. estócolas apiladas. hinchados referen. molestias generales. inspiratorios.	D. Pasqual
	7h30	Pd con dolor sistémico al niv. de la vena. TA: 120/70 FC: 78+ Tc: 36.8°C. Micción espontánea territorio punto.	(1) Dto. general + líquido. (2) CGU (3) IIE (4) S 0.9% 100cc IV + 10cc K c/eh (5) fentanilo 0.01 mg IV c/eh líquido bte.
		Dr. Oliver	Dr. Raff
	13h00	Paciente en buenas condiciones frágiles. paciente nació premat. lleva con cilindro punto + ventilación.	Dr. Oliver
	18h30	Pd ortostásico, TA: 150/70 Tc 36°C. Pd hemodinamico. estócolas. Habil, hidratado. Paciente micción espontánea introducción de líquido punto.	(1) 2-Jix 7.5 → vo STAT (2) CGU (3) Pufenid 100 g IV náuseas 6h30 (4) Dto. blando manzana MA.
			Dr. Vallejo



**INSTITUTO
MÉDICO
DE UROLOGÍA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																		
Abul		González	José Alarcos		0042																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																					
Septiembre 2001		17	18	19	20																		
DIAS DE HOSPITALIZACION		lun.	1	2	3																		
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																						

APELLIDO PATERNO <i>Abuel</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>fran</i>	Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA No. 0 42																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	17 DIA			18 DIA			19 DIA			DIA 20			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin
\$ \$ 0.86 1000.	6	sac	ef	250	4																
+K 10c	10	Ruf																			
IU 98h																					
Gentamicina 80mg	6	sac	ef	2																	
IU 98h	10	Ruf		10	Ruf		10	Ruf		10	Ruf		10								
2001-9-79 9/12h	6	sac	ef	10																	
Voltaren long	6	sac	ef																		
IU stat																					
Dolgenal 80mg	6	sac	ef	6			6	sac	ef												
VO 98h	2	sac	ef	2	sac	ef	4														
Xanax 0.25mg U.O. stat	10			10	sac	ef				12	Ruf										
Zetix stat VO	6	sac	ef																		
Ativan long	8	sac	ef																		
VO stat																					
Propranolol 400	6	sac	ef				12	Ruf													
IU e/12h	12	Ruf																			
	8	sac	ef																		
Renitec 20mg U.O. Q.D.	10	Ruf		10	Ruf																

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS