

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Garcia	Ines.		0123
FECHA DE NACIMIENTO	SERVICIO	SALA	
DIA	MES	AÑO	205

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Omnites gigantes en riñon izquierdo

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS 1

OPERACIONES Nefrectomia Izquierda (17-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente sana por presentar cuadro doloroso elgivo de 24 horas de evolucion con hemobderma izquierdo y peso lumbar izquierdo, con irradiacion hacia glanca e ingle estria. Tras de valoracion y examenes de especialidad se determino puborrectoquistico renal por lo que impresa para tratamiento definitivo.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor ver historia clinica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buen evolucion sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estado general al momento de el alta.

- ASA imp. 1 y 2 Qd

- Vascular 1 y 2 Qd.

- Urologia 1gr 1/2 Gral

- Acetaminofen 500 y 10 Yeh

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

7 dias

Fecha 21-XI-01

D. Marcos Salcedo  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
			13 horas	Pt en reposo al piso. en	
19/12/01		Pt tranquila ambulante en estad de asiste apetito, dia permeable, tolera dieta.			la mañana se DILC denotan- sis + sonda Foley. Hay defi- resis espontanea sin molestias. Se DILC venoclisis. acci- be baño de ducha, se mantiene en O2 x C.N. Realiza T.R.
					3 Ray
5 h.	140/65	80x' 37°C	16 h.	TA 130/70 P 80x' 36.4°C	
19/12/01	115.	Pt ambulatoria, realiza terapia respiratoria, con permisible, resulta medicina dolor espontaneo y cloro.	20/12/01	Pt ambulatoria respira ruidos v.o x escuchado	
5 h.		Pt: retención urinaria, dolor abdominal. Médico Residente cloro 57, gástrica. ning 200cc, sangre de color dolor espontaneo no localizable general, náuseas y no viago al cámilo, náuseas y dolor abdominal presento glo teñido en per- sistencia y náuseas. Se realiza enema sin M.S.D. molestia cada progresivamente		ox 0° por c. digital diámetro espontáneo 300 cc orina	
			20-12-01		
			20/12/01	140/80 P=92 T=36.7	
				Pt estable con O2 pa- manente x catéter nasal refiere flatulencia se administra 2 tab. de	
5 h.	140/80	13 Ray		Pantoprostat; dermeas.	
6 h.	130/68	80x' 36.5°C		espastina. S.M.	

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-13	13h	Pte en la mañana permanece en sensación de náusea que llega al vómito x 2 ocasiones a pesar de Plastil I.V. Realiza T. Resp. más nebulización elimina abundantes secreciones se mantiene en O <sub>2</sub> x C.N. se realiza una cuaciación hecha queda limpia, durens + sonda Foley, orina clara en poco volumen. Se mantiene en analgesia por cateter epidural a goteo permanente <i>skuf</i>	18-12-01	22hs:	Fp: 10/10 P.70x' Tc 37°C Pte permanece con O <sub>2</sub> por cateter nasal, vía por flema permeable, nebuliza- dor con indicado, sonda Foley permeable clara clara en buen volumen se mantiene analgesia continua x cateter peridi- nal, no refiere molestias días s.v.
		16 horas. TA. 120/60 P.70x' T 36.5°C.		10am	TA 140/80 Tc 80°C
		18/12/01 Pte Se lejía se sienta (al sillón) (x mantiene con O <sub>2</sub> por C-Nasal, vía permeable, nebuliz.) (ref. G. Foley orina clara, constante) ox analgesia) por cateter epidural tolera dieta l.f.A.		13h	Se cambia sitio de venoclisis vía queda permeable. Se eleva ta al sillón, se realiza terapia respiratoria + nebulización. Hoy 12 horas se vuelve sonda Foley, aún no durens expontá- nea. Tolera bien la dieta indicada. Se adm med <i>skuf</i>
			16 horas		TA. 120/70 P.74x' T. 36.8°C. FA. 26 X'
		NOMBRE: Inés García..... CTO. .... 205 .....			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
16-12-01	22h30	Pt. estable tranquilo. se mantiene con O <sub>2</sub> . se admite nasal saturación de O <sub>2</sub> 82-85%, se ob- ra flotación con suero resultado, vía periférica se permite sedación diciendo indicada	17/12/01	03h	Pt. tranquilo se mantiene en O <sub>2</sub> por C.R. vía permeable, vena profunda. S. Foley vía clara.
			22. 105/63.	87x' 37°C. A.F.	
			11/12/01	14h3.	Respiraciones x' Pte estable, ositomotiva e O <sub>2</sub> x CN, vía permeable, analgesia permeante por bolo, HCl. y drenaje abierto e apósito manchado sanguinolento antiguo, abdomen suave, depre- sible, ST permeable, orina clara.
12:30		Pt. regresa de S.O. dormida bajo efecto de med. dada contrabando e sol. anátesica a goteo continuo, fisiola amplia, diuresis por sondas Foley vena clara. Vía per- meable. Se adm. med			en los urinarios vena y Foley el óvulo por 1 ocasión en excesos cantidad se administró plástil.
		Radi	6 h.	120/70 79x' 36.8	pelej
15 h.		FR. 24x' P. 80x' TA. 110/60			FR.
18h		FR. 27x' TA. 10/60	91 h.	22x'	
			94 h.	22x'	
			3 h.	24x'	
			6 h.	21x'	
		NOMBRE: <u>Fres. García.</u>			
		CTO. <u>205.</u>			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/12/14	11 <sup>20</sup>	ffe de 78 años de edad ingresa por sus propios medios en composición de sus facultades para recibir tratamiento eléctrica o posiblemente 15/12/01 quirúrgica se tiene S.C. P: 160/80 P: 78°C T: 37 Peso:			nea con abundante sedimen- to. Vía permeable. Se adm- med. S.V. estables. <i>3Raf</i>
			22	130/90	78x' 36.7.
			15.12.01		Pte estable c O <sub>2</sub> por CN 1/Hx' vía permeable, recibe medicación. DE. poliuria, refiere dolor a nivel de HI que es con la elevación y temperatura. Indicado resultado de tipificación <i>junto</i>
	11 <sup>20</sup>	Pd. ingresa con intens- o dolor. se canaliza vía e inicia medi- cación indicada que da pendiente Ep. de las. y Eco renal S.A.	6 h.	130/90	70x' 36.6°C
5-12-01	Tb. 160/80 36.5°C. 80x'		10am	130/90 P-68' T 36.4°C	(resultado de tipificación de muestra)
	18 h. 7A. 130/80 76x' 36.5°C				(de muestra)
	7-19h	Se realiza eco renal. recibe valoración de Dr. Palestina y Dr. Medina. se envía muestra para tipificación y pruebas causadas. Se mantiene en re- poso al sólón y se coloca O <sub>2</sub> x C.N. diuresis espontá-			(resultado de tipificación de muestra, realizada) vía permeable recibe Sod. Gluc. antidiur., suero Bicarbonato 144.

APELLIDO PATERNO GARCIA	MATERO	NOMBRES INES	Nº HISTORIA CLINICA 0123
<b>RECORDATORIO</b>			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida			
Pt 78 años, f, Viuda, Noe + bsd en Urt. Q&D			
nc: Dolor abdominal			
SA: Pt con cuadro de dolor abdominal d 24 hs de evolución lo coligio en hospital en 129. En forma lenta 129 y q se imedia levo flaco e higado. Fue a facultativo quien dg. Higado leve y ademas levo flaco y satis con suerte III en lo q rodea principalmente los ombros. El dia de hoy se intensifico la sensacion por lo q acude a este tipo de sistema para evolucion de operabilidad.			
PAS: Dolor fuco SA			
APP: - Apendicitis aguda unica vez - Colangitis aguda una vez un año. - No alergias medicamentosas recordadas. - Glaucoma.			
APF: No inf.			
AGO: E=5 P:3 C:0 A:2			
FUM: So años.			
Habitos: Alimenticio: 310 Miccional: 4-5/dia Defecatorio: 1/dia. Ultimo defecacion: 11/12/01 Alcohol y Tabaco: no (-)			
CSDE: Adocodeno.			
Dr. Ochoa			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
GARCIA		JNEF		0123		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			80 X	160/80	37°C	

### RECORDATORIO

#### EXAMEN SOMATICO GENERAL

##### 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.

#### II-EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL

##### 12.- IMPRESION DIAGNOSTICA

Fecha y Firma de quien realiza el Examen

Pt. Joven, canela, vistoso auto y alegría  
vital, hidratado, estóm., hígado no palpable.  
Piel seca.

Piel clínica, TCS normal, no dolor, agud.

Cabeza normofática. Ojos: pupila JNEF e Ig  
y excreción. Nariz:鼻通气正常. Oídos: CAE  
normal. Boca: mucosa hirsuta, orofaringe no  
inflamada.

Cuello: Tríada CP. No edema.

Tíax: Sintético. Cerebro: RSE.

Pulm: MU continuado.

Abdomen: Hueso, divisible, doloroso al nivel  
de hinchazón ijg, especialmente fértil.  
RIG (+)

Lumb: Dolor percibido doloroso ijg.

RIG → RPF: SPA

Efectos nidos: Tono, fuerza, movilidad y  
sensibilidad continuado.

EN: Pleura 15/15 RDI → tono cráneo  
SPK

ID: Tíber veloz ijg.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Garcia.		José	0123

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-XI-2001	7:00	Rrd. Intenso. - rojas. Estables - TA: 140/80. cor: R.R = N. Pul: limpios. Sat O <sub>2</sub> 83% sin O <sub>2</sub>	1. Rrd. D. Dorsalge 2. HB-GTO STAT 3. ASA inf. 146 UD 4. OD. 5. Vostoral 1 tab BID 6. O <sub>2</sub> 14L/ min x oxigeno 7. Fisioterapia resp 8. Alergias
20-XI-2001	7:30 pm	Se realiza telespiro respiratoria pto en mejor condic nos	M.A.
		7. 27)	
21/11/01	7:00	Pt r/ fex sensación de dolor. (1) Punkto fex 2 tab UD STAT + eliminación de gases pt parcial Pt en buenas condiciones generales	8. 27)
		Dr. Alvarez.	alte
21/11/01	7:00	Pt en buenas condiciones generales SU estables. No reflejos nulos al mento. Diversas exploraciones sin complicaciones.	2. Alvarez
		Dr. Alvarez.	alte
			- Apto
			- Drd. D. Dorsalge
			- ASA inf. 100
			- Vostoral 1 BID
10h		res. Inf. Buenas condiciones 140/80 cor: N Pul: discretas rales	Carbol en 15 dias 2. Alergias

NOTAS DE EVOLUCION

## NOTAS ADICIONALES

20-XII-01 Pct q' máxima sin dolor  
 500 ud-nf c/folio, mano  
 molestia leve/  
 dolor a nivel d "los estíngos"  
 TA 140/90 Abdomen suave  
 depresible RHTA+

- ① Pclor / Igrap
- ② Pasajero 2) Pantalina
- ③ 1000 cc de
- ④ 19/12/1997

⑤ Mantener

8h30 Paciente en mejor condición ① Dieta blanda + líquidos  
 general. 500 cc/hz TA: 130/70 ② C500 + c. I/E  
 FC: 80+1 alphabetical, hidratación. ③ Cefotadol 1 p. iv 0/6h  
 Abdomen suave, depresible, ④ Pentoxifilina 1000 cc vo 00  
 no doloroso. RHTA (+). ⑤ Acetaminofen 1 p. vo 0/6h  
 Sonda gástrica, ora clara. ⑥ Dipirona 1 p. iv PEN  
 ⑦ Vestadol 1 tab vo Bid  
 Drona 3135 cc. ⑧ Clexane 20 mg sc 00  
 ⑨ Dextro 1000 cc 1/6 cal/h  
 + 10 kg  
 Dr. Oliver

- ⑩ Fisioterapia respiratoria Bid
- ⑪ Incentivo respiratorio

20-XII-01

Abdomen blando RHTA presentes  
 hinchazón.  
 rales pulmonares (+) con estertores  
 fijos.

- ① Dieta blanda + líquidos.
- ② C500 + I/E
- ③ Dipirona venoclín
- ④ Gabapentina 1000 cc/hz
- ⑤ Tizanidina 100 cc 0/6h
- ⑥ Acetaminofen 1000 cc 0/6h
- ⑦ Clexane 20 mg sc 00

20-XII-01 qh.

Sorprendente rápida respiratoria  
 FC 80x' pte desanimado, con mareas  
 poco tos productiva.

#t. ⑧

- ⑧ Taftel 1 litro vo Bid.
- ⑨ Fisioterapia respiratoria Bid.
- ⑩ Rel. Fleg
- ⑪ Trat. Ag. Cuello

skull

D. M. F.



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

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
19-XII	/2001	Estable. Tos productiva abundante en la mañana. (bronquectasias?) TA: 140/80 Diuresis: 1600. Cor: regular FC: 80x' P: 11x' A: 16x'. Piel: protuberante limpia.	1.- Vitad. D. Dorsiflexor 2.- Reclina. 2.- Mastoref 14000 3.- Cloroxine 20mg cc 4.- O2 5.- 25% 1.000 f 10K. posar a 60mf horas 6.- Medicinas antiembarazo 7.- Suspender porfirina. 8.- Fibroscopia resp. Z/D. 9.- Tractores resp. D. Acelastia. 10.- Sonda ind.
20	XII	Buenas condiciones Horas normales estable.	
19-XII	-7:30 m.	S. Se realiza terapia respiratoria, pte en mejores condiciones, expectoración abundante FC 80x' FR 16x' St. Z/D	8. Acelastia
20-XII	01:400	Pte refirió sensación de dolor abdominal mas dolor). No se palpa globo vesical R/H/A + Sigue dispepsia dolorosa a lo profundo.	1) S. Foley. 2) Lipina 2cc sc STAT 3) Color, loco / abdomen / 4) Monitorizar

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. J. Aspasia

## NOTAS ADICIONALES

18-XII/2001.

20h Bueno esfuerzo.

Inicio terapeo respiratorio :  
forse con buen telón  
cxa.

-anterior:

Esfuerzo O<sub>2</sub>

3Kg

Diferentes :

TA = 120/70.

D. Alergico.

Pul: estertores aislados.

cor: R, R > N.

19-12-01

MANEJO

1. Tumores solitarios Evidencia  
y posterior cateter.

2. Actinomiasis 1g VO 96h

3. Diphonis 1g PPZ N.

4. Prodader 1g Tedmc

8:00 Sintomas de  
Dr. 87.

3Kg

JL

2 Pasqual

Se noto  
dificultad respiratoria  
poco productiva.  
sin hinchazón.

1) Dato blando + 1g  
VO.  
2) Cefazolida 1 gr 8w/8h  
3) Coronaria 160 - 2m VO  
4) Endotocina 2. D. Alergico

2 Pasqual

3Kg

2 Montenegro

2 Pasqual

19-XII-01 10h.

Se realizó telar en respiración  
FC. 80x RR 20' etc con tos

productivas

ff. E.D

-Refrigerador

3Kg

D.H.H



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

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
17-XI-2001		red - Intenso. Bueno evolucion. Presento algo de nui- oso posiblemente en relacion a analgase- ticos con expectoracio- n que es espeso. TA = 130/80 P: 84 x/ cor: N. Pul: estertores medios nos portie - en pulmón derecho. Abd: DHA 1. Ext: N.	1. - <u>End. A. Ronfani</u> 2. redina 2. - Semisintetica. decongestionante. 3. - Terumox 1000 a 80 ml/h., separado 4. - D/A 5% 1.000 + 10L. a 80 ml/h. 5. - Ronfadieno 1000 IU q/12h. 6. - Colerone 20 mg sc qd 7. - Motofral 1 fles 00 BID. 8. - Endos antitussi- ticos. 9. - Fisiopresario respiratorio BID (nebulizaciones con Fluimucil + topolaje).
		RHT normales. Ojos / humor lumino. P: 11. 99 m.	<i>Ruf</i> 2. - Aciclovir. - Gipunk 1g 10% sh. - Tazumun 160 g IV QD <i>Ruf</i> - Dieto Semistante.
18-XI-2001	01	Se inicia terapia respiratoria ejercicios expansivos, percusiones, vibraciones	<i>Ruf</i> H. f.
		4. 8:30	
18-XI-2001	7pm.	Se realiza terapia respiratoria vía nebulizacion, ejercicios expansivos, H. f.	

43-12-01

~~LOSTO DEMON~~

## NOTAS ADICIONAIS

4591

Yours S

TA: 120/30. ♀: 92x1. Please use hereto. Gern: postmenos safe so the following course, only to

-

— before the hour ends, or

P: 9211. Some new local

1000

~~and a small poem + bonus~~

*La Cité des sciences et de l'industrie*

• 11/11/2011 10:45 AM

*[Handwritten signature]*

11-21065-116793-~~00000000~~

1970-1971  
1971-1972  
1972-1973  
1973-1974  
1974-1975

*Upper (E) 3-4-5-6-7-8*

• 9912 to 1979-2

✓ 64454

DEPARTMENT OF

Digitized by srujanika@gmail.com



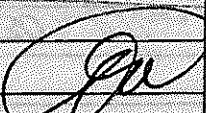
APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLÍNICA

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
17-XI-001	7:30	Pdri buen estado general, al momento casi sin síntomas aparentes hidratado en espas de cincuenta	
17-12-01		D. Pescut	
		<u>ANALGESIA EPIDURAL</u>	
			1. Preparación: 550,9% 100 cc + 20 cc de Bupivap 0,5% con Epi y sumar 10 cc de FENTANIL. Pasar por catéter epidural con bomba PCA a 4cc/hora si dolor sobre 1cc cada 30 min mejor 8cc/hora
			2. Control de TP cada 8h si UTI pasar 300 cc de carboidratos en bolo
			3. Control de FR cada 3h si FR > 16 lpm responder analgésico y comienza inmovilización
			4. Fluidos Iag IV 500cc y PRN
			5. Aspirina 1g IVC/6h
			6. Antagonistas de Melatonina
			S. Pescut 

## NOTAS ADICIONALES

- Anticongestivo profiláctico

Rp: 1.- Vastarel 1 fols VO c/12h

2.- O2 2 lts c/12h

3.- Radix antimonílica

4.- Cloruro zincico QD

5.- Ind. 2 - Ronterapso

Dosis  
Dosis

Dr. Acelstia.

15-23 Paciente al momento manejado 1.- Temp 300 mg VO S&H.  
dolor en miembro superior ~~dolor~~ <sup>dolor</sup> agudo. 2.- O2 por sistema c/6h.  
Sat. min de Oxigeno = 68% Dr. Salcedo

16-11-01 Paciente regresa dolor en miembros. Temp 300 mg VO S&H  
6.55 ~~para Drenado~~ Dr. Salcedo

16-11-2001

Saturación bajo 70% con 1 lt de O2. 1.- Dolor general  
presente dolor en M/D. 2.- D/A 5% 1.000  
dosis tópica cordio con efecto +10K. dormitorios  
de O2.

TA=140/80.

cor: R, P, N. espas estóicos

EE a nivel torácico

Pulm: com paus respiratorias

Audi: N ext: dolor, cef

en M/D a nivel polo parotídeo

lla, no edema, buen peso.

3.- Cloruro zincico QD

4.- Radix antimonílica

5.- O2 3 lts c/

6.- Incentivo respiratorio

fria 5' cada hora

7.- Vastarel 1 fols VO

BID.

8.- Temp 300 mg VO.

c/6h.

Mañana: Nitrofurantoina 90M

9.- Ind. 2 - Ronterapso

10.

Dr. Acelstia.

D. M. fijo

11. Cefazidim IV c/6h

11. Temp c/6h VO

12. Enema líquido 8f.m.

2/10h Mejores condiciones.

11.

- Iguales indic.

TA: 150/90. P: 68+'

Saturación O2 - 82-85

con 2 lts c/

Dr. Acelstia



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.

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
15-7-11	14h	1. Cheques clínico - cardiológico preoperatorio. 2. 78 años, vivido, QD, APD. - Hace 30 años operacion recto. Hace 10 años colostomia en ano. Le Síndrome - cierre abierto. Hace 25 años posible Infarto miocárdico y 6 días hospitalizado, presentó cuadros Síncopal de inicio. Ha recibido tratamiento esofágico y Aspirina q' no lo ha sufrido Actuando sin tratamiento. Asintomático Q-V - excepto desres de medicinas e hidratos.	
		APF : 1 hijo fallecido - hemorragia central a los 21 años, otro hijo fallecido - accidente cerebrovascular Afebril q' dp. de riñón i 29. 2 quistes. Posiblemente serán Nefroblastomas	
		ExF : TA = 150/80 CAR : R, R, N. FC = 96 x 1 Pul : campos limpios. Abd : +/.	
		Ex t : dolor en peritoneo i 29. (im- agen hace 48h)	
		ECG : sinus, 96-; apodosis: -35°; QS de V1 a V4.	
		Necrosis subaguda de corona arteriosel.	
		Oximetro : Sat. 76%.	
		Plan : -Iniciar oxígeno inspiratorio -QSS - Saturación 90% y operar Safar control.	

## NOTAS ADICIONALES

15-XI-2001

Pike ♀ 74 años con HE de  
dura DL 1m. Ancho con  
cabeza 1m / 1VV.

TA 160 / 80.

ECC → PI normal.

PIAG con dos masas que tienen

inversión.

Pruebas Nef. para 100 µm  
lumen 9.8m.

- (1) círculo normal, ligado.
- (2) Dextro 30 agm 100cc c/1h
- (3) círculo lento 1V c/6h
- (4) ~~gastroenteritis~~ e recto 10 c/6h.
- (5) Trab. s. Análisis

*Rodríguez*

*Montañez*

15-Dic-01

Pike de 78 cm deshidratado pes 165 kg.

Art. - 6 ab 16 h.c y rec 5m

colección:

P.P.P.

Prostática:

Calcificaciones

H2O 29 mg/dl

Algas. Monof.

SEZ. FC 80%

Cargas vitales no se pudieron

Extrusión: vacuolas

Reacción ligeramente HVL amarilla

pes fto 449

E.Cr. Poco

- 1. ECG y Clínico cardiológico
- 2. Tipificación y P.C. anátomo
- 3. El domingo Alcan 1-10 VHS
- y los días 8-9h del lunes
- 4. d.N.P. y los 20-00h del
- Domingo

Dr. A.R.G.



# **INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
GARCIA		SUS	

**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 DE EVOLUCION



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA													
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION														
		DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	
		Hab	Int	Feb	Hab	Int	Feb	Hab	Int	Feb	Hab	Int	Feb	Hab	Int	Feb
Novaficina 2cc I.V. c/6h				24/11/01				5/12/01								
2001-12-18 I.V. P.R.N.		21/11	8:30am													
Zantac 1 amp. x 2 c/12h			8am	8:30am	8:30am	8:30am	8:30am									
Plesif 1 amp. IV Stat. y P.R.N.			6:45am	6:45am				5am								
				11:30am												
Duracel 1ga V.O. c/12h										6:30pm						
										6:45pm						
Cempaa 500mg V.O. c/18h								2:45pm		6:30pm						
									10:30pm							
Vastarel 1 tab V.O. c/12h										8:30pm	8					
										8:30pm						
Clexane 20mg S.C. Q.D										8:30pm						
A.S.A Infantil 1 tab V.O Q.D.										6:45pm						
Pancreoflat 2 tabs- V.O stat											9:30pm					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

9:30pm

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA					
Garcia	Ines		0123					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION							
	14 DIA	15 DIA	DIA 16 / 17 DIA	DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA	
	Hs	Hs	Hs	Hs	Hs	Hs	Hs	Hs
D156551000c								
IV 125 ml	12 Spq							
Sistalgin lamp.	11 Spq							
IV stat.								
Voltaren lamp	11 Spq							
IM stat.								
Gentamicina 160mg I.V.Q.D			10am	10am	10am	10am		
Befacitalg 1g I.V. q6h	6	6 Spq	6 14 UU	6 14 UU	6 14 UU	6 14 UU		
2001-12-18 I.V. c18h	12 Spq	12 H.A	12 Spq	12 H.A	12 H.A	12 H.A		
	6 Spq	6 H.A	6 H.A	2 H.A	2 H.A	2 H.A		
	12	12 Spq	12 14 UU					
				10 Spq	10 14 UU			
Cempra 500mg V.O. q6h	6	6 Spq					6	
	12 Spq	12 H.A	12 H.A					
	6 Spq	6 H.A	6 H.A					
	10	10 Spq	10 14 UU					
				3 Spq				
Atrvan 1mg V.O. H.S.			8 Spq					
			10 Spq					
Clexane 20mg S.C. Q.D.	8	8 Spq	8 14 UU	8 14 UU	8 14 UU	8 14 UU		
Vastace 1tab V.O. q12h	6	6 Spq	6 Spq	6 Spq	6 Spq	6 Spq		
				6 Spq	6 Spq	6 Spq		
				6 H.A	6 H.A	6 H.A		
				8 14 UU	8 14 UU	8 14 UU		
Enero Flot			9 Spq					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina .....O Cateterismo .....C Vómito .....V6m.

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			Lecue	200 cc			
10 - 11 am			Jugo	150 cc			
11 - 12 am	Dext 5% agua →	200cc	Aqua	500cc	Esp.	400cc	
12 - 1 pm	Merc	50cc					
			sopa	200			
			Jugo	100			
Sub Total 7am-1pm							
		250cc					
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm			Laja	500			
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			Laja	200			
6 - 7 pm			Jugo	100	De Esp	200	
						400	
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm			Aqua	700cc	Espontaneo	1500	
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			DC.				
Total en 24 H			2800	2800		2800	
Total de ingesta:			3150cc				
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: ..... Cuarto: ..... *hab: 205*Fecha: ..... *20/12/01*Nombre del Paciente: ..... *Fredy Gómez*



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES				Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Bracio				Ines		0123.			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
17-12-01	78-	9		765kg	O-O.	Urologia	#1		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA			
Quistes Renales Izq						Mucopilema Vns. Nefrostomia Izq			
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA			
Dr C Montanaro		Dr S Vallejo							
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA			
Dr A Medina						Sra M Mayo			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
8:00 am	02	05	05	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SATURACION O <sub>2</sub>	*																
T.A.	220																
MAX	✓	21															
MIN	▲	200															
PULSO	●	19															
INDUCCION	○	180															
FIN-ANESTESIA	⊗	17															
RESPIRACION	⊗	160															
ESP	○	15															
ASIS	○	140															
CONT	●	13															
TEMPERATURA	△	120															
INICIO CIRUGIA	↓	11															
FIN DE CIRUGIA	↑	10															
PRES. VENOSA	+	9															
TORNIQUETE	T	8															
POSICION	DIVERTICULOS	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		—	500cc	—	100cc	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

Nº	TIPO	4	Abeyne 1g	8		DURACION ANESTESIA
1	Esmoxon 30mg	5	Rustigo 2.5g	9		HS. 2 MIN. 20
2	Esmoxon 10mg	6		10		DURACION OPERACION
3	Esmoxon 5g	7		11		HS. 1 MIN. 50

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON: <i>Abeyne 1g</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input checked="" type="checkbox"/>	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/>	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	<input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX		<i>Arteria arteria contraria</i>			
RAPID <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L 3-4	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		<i>16 + Epidural Blagwodson</i>			
TUBO N°	<input type="checkbox"/>	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			<i>conglicaciones</i>			
MANGUITO INFLAB.	<input checked="" type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18	<input type="checkbox"/>						
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>	NIVEL 76	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR	HORA				
MASCARA LARINGEA	<input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE 0	<input type="checkbox"/>						

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

# PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Garcia Ines.

H. G Nº

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	<u>Anistes renal izquierdo</u>
POST OPERATORIO	<u>Tigual.</u>
OPERACION EFECTUADA	<u>Nefrectomia</u>

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO <u>Dra. Carlos Montanez</u>	ANESTESIOLOGO
PRIMER AYUDANTE <u>Dra. Santiago Valtugó</u>	
SEGUNDO AYUDANTE <u>Dra. Marcos Salardo</u>	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
17	XII	2001	9:30	<u>General.</u>	<u>1:45 horas.</u>

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS:

- 1.- Presencia de 2 quistes gigantescos. = I: S = 500cc orina.  
II: I = 300cc orina.
- 2.- Parénquima renal de cm. de espesor.

- E.T.O.
- 1.- Asepsia y antisepsia de región quirúrgica.
  - 2.- Colocación de campos quirúrgicos.
  - 3.- Lumbarotomía izquierda, abordaje por costilla 11-12.
  - 4.- Abordaje de región retroperitoneal.
  - 5.- Hallazgos quirúrgicos I.
  - 6.- Drenaje de quiste superior.
  - 7.- Drenaje de quiste inferior.
  - 8.- Hallazgos quirúrgicos II
  - 9.- Identificación pinzamiento y doble ligadura de arteria vena y vena, sucesivamente, con seda 0. y corte.
  - 10.- Nefrectomia.
  - 11.- Revisión y hemostasia.
  - 12.- Lavado de región quirúrgica.
  - 13.- Colocación y extensión de drenaje de penocele en borde inferior y planos.
  - 14.- Cierre y planos.
- PROCEDIMIENTO:

PREPARADO POR:	FECHA:	APROBADO POR:	FECHA:
<u>Dra. Marcos Salardo</u>	<u>17-XII-01</u>		



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... García Ires ..... Edad..... 78 ..... H.C.I. #..... 0123 .....

Diagnóstico..... Cistitis Renal Izq.....

Tratamiento planificado..... No quirúrgico.....

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.

Tomasa Markos

Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo

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