

APELLIDO PATERNO <i>Potter</i>	APELLIDO MATERNO <i>John</i>	NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLINICA
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO <i>84 años</i>		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL - *Traqueo bronquitis - IVC + HTA.*
- IVU - demencia senil?

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *IDEM.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pt. consultado x el servicio, con Dx's ya conocidos. Aguda x deterioro de su estado general, los que razonablemente se relacionan e ideas delirantes agudas con resultados de laboratorio que obviamente IVC brava, para lo demás.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

favor ver HCl.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Pt. con buena evolución. FMO de mejoría respiratoria completa de su IVC luego de Antibiotico terapia, funciones renal y valores de erci. en límites aceptables para él, funciones respiratoria en buena evolución. Se le sigue programar quien tiene medición con resultados similares favorables.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

alta en buenas condiciones en Indicaciones
Dr. Bustos
Dr. Matoselli.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

6

Fecha: *8/Ene/04*

Obrín Dr. Luján

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

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
4-7-04.			✓ - Dioto blanda lipo
12 h		Timpanteo, olucino,	proteico
		psicotonos & rotos.	Liquidos 1.500 VO
		TA: 110/60.	✓ - Dicosa 160 mg VO QD
		cor: R, R, N.	✓ - losix 1 tablet QD
		Pul: estertores oros.	✓ - Phenoxyta 1000 mg
		lados en bocas.	✓ - Ferrerin 1 tab VO
			QD de aspirina etiloxano
			✓ - Zetix 75 mg HS.
			✓ - Avelox 400 mg VO QD.
			✓ - Flutimex 600 mg QD
			✓ - Serotol 200 mg QD.
			✓ - Ond
			✓ - Vanidol 2 vials.
			✓ - DRN.
			✓ - Tisabepis 200 mg
			✓ - Peratoria.
			✓ - Umbat 1 g VO PAM.
			✓ - Aclosta
19 30 h		Mejores condiciones	
		más orientado, mejor orina	- Igual
		TA: 110/60.	- Moriorum E 500 mg
		Pul: mordos estertoros.	
			✓ - Aclosta.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Porter		Torh	
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
		Pauta 84 u.	
		RR: 2	
		Dg: Pneumonia. IHC IVV.	
		S. Pauta sin molestias nada, ideas de perseguir	
		O: tA: 110/60 FC: 84 PR: 20 T ^o : 36.8°C	
		Habla lento, alboril Mejoras ruidos. Cauda: -	
		Pulmones: Estertores nasales rugientes. Abdomen: sine tensio. he NPA rectal, losiones. Ext: Ns dolor ven. ok	
		Diuresis: Apx: 600 cc.	
(A)		Recomienda t IVU + IHC bajo Pb Examen brain de cerebrospina Urgencia	
(P)		Indomine, D-Ortalo	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Porter		Jonh	
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
3-1-04	a.m.	Terapia respiratoria, los músculos y diafragma serán	F. Sgurra
3-1-04	p.m.	Terapia respiratoria los diafragmas serán	F. Sgurra
21 ³⁰		Se mantiene estable. No mejorando su estado mental / algo el espíritu TA: 110/70. Esferas y crápticas en boca 120.	Examen Biomotor Vena cava. No - K. Retina D. Acelerada.
		Afuero T° 37.5°C.	① Rezar 10 x nudos fisicos si se necesita o retira lo que necesite fisicos: Aceptable SOOy VO STAT
4-1-04	a.m.	Terapia respiratoria, los diafragmas serán	D. Ortíz
			F. Sgurra

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
PORTER		JOHN.	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
03/01/04	7:20	Pte de 84a Dg: Neumonia ?? Tronquebronquitis ?? VU? DH: I ④ Pte retiene haber podido dormir y que se siente en las mejores condiciones. ⑥ TA: 120/70 FC: 78x' FR 23x' Pte en iguales condiciones generales estabil halotabs orientado al tiempo y espacio corazón: RSCB no soplos pulmon: mu conservado determinado en bases estertores difusos ⑦ Pte en buenas condiciones generales: a la espera de lo rx ⑧ Iguales condiciones 10h Rx. infibulado en base izquierdo. ETCO: 35-40 mm citoz. bacterios + decido somnolento. TA: 90/60 (?). ten derida a hipotensión lo cual no es habitual. 13h - -	-
			Cultivo y ant. orina + - Espuelas indicacio res - No dolor Cardiaco hasta nuevo aviso - Ig E + - Koxoxolote 1 tp. 3 ID ✓ - D. Aulestia - Corrección + Mayo xolote 1 tp. 2 vials ✓

APELLIDO PATERNO <i>Porter</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Juan</i>	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
2-7-04			
21 h		Inpraso:	✓ 1.- Dieta lipoproteico
	-	- Traguedo, eructos	liposidico
	-	- IUV?	Liquidos 1.000/24h
	-	- Infl. Perito/crurales	✓ 2.- Dicazol 160 y 1 caps
			VO QD 8pm.
		BH: 17.300.	✓ 3. Norix 1 tablet BID.
		sep: 86.	8am.
		cayados: 1	✓ 4.- Phosmota 1 caps BD
		creat: 3.87	/ QD despues de almuerzo
		urea: 121.	✓ 5.- Ferrum fij suero 1000 QD despues de almuerzo
		No: 136	✓ 6.. Cordizex 2 ny 1 QD
		K: 5.35	20h.
			✓ 7.- Zetax 7.5 mg HS.
			✓ 8.- Avelox 400 1 tab
			VO STAT y QD.
			1 hora antes de almuerzo
			✓ 9.- Flumucil 600 1 QD - 5ml diluido en 1/2 agua
			de caps.
			✓ 10.. Serofide 2 inhalaciones BID.
			✓ 11. Venthale 2 inhalaciones TAN.
			✓ 12.. Fibroterapia respiratoria BID (soplojo - Nebulizac-
			ciones - Flumucil - seca-
			dro) 1
			✓ 13.. Rx torox

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
PORTER		JOHN.	
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
NOTA DE INGRESO			
02/01/04 21:00		Pte de 84a, menos de 100 : nacido en Vilanda, residente en Quito. Padre de la Iglesia Católica. dg hace 20a con HTA y en tratamiento. Además sufre dg hace 2a de IAC y una miocardiopatía dilatada. Pte hace aprox 24 horas según familiares refiere que permanece desorientado y que estaba bastante agitado por lo que ocurrió.	
Examen Físico TA: 130/70 FC: 102x' T 25x' FR 17x' Pte en regulares condiciones generales afibril hidratado, orientado al momento en tiempo y espacio Cabeza: normal Ojos: pupilas isocárticas normoreactivas a la luz Corazón: taquicardico; ruidos ritmicos; no soplos Pulmon: muy consonante no ruidos sobrealentados Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación; R.H.A (+) no Visceromegalia			

APELLIDO PATERNO <i>Porter</i>		MATERNO		NOMBRES <i>John</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																
MES <i>Enero</i>	AÑO <i>2004.</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
DIA DEL MES (fecha)		02	03	04	05	06	07	8														
DIAS DE HOSPITALIZACION		-	1	2	3	4	5	6														
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		70																			
60	36																					
50	35																					

RESPIRACION																				
TENSION ARTERIAL mx/min		130	70	110	70	110	60	110	60	130	70			120	70					
LÍQUIDOS ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
	ORAL	200	1400	1200	1200	1700	1700													
	TOTAL	200	1400	1200	1200	1700	1700													
	ORINA	200	1400 + 2 AE	8 veces cada 8 hrs	9 veces Exp	AE.	Exp													
	DRENAJE	-	-	-	-	-	-													
	OTROS	-	-	-	-	-	-													
		200	1400 + 2 AE	8 veces cada 8 hrs	9 veces Exp	-	Exp													
NUMERO DE DEPOSICIONES		-	-	-																
NUMERO DE COMIDAS		-			3															
ASEO / BAÑO		V/V			V/V															
ACTIVIDAD		RR			RR															
NUMERO DE BIBERONES		M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I	N	M	T	I
DIETA		Blanda			Blanda x 0.5															
TALLA EN CENTIMETROS		-			-															
PESO EN KILOGRAMOS		74Kg			-															

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES																Nº DE LA HISTORIA CLINICA											
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																													
DIA DEL MES (fecha)																															
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	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																												
			<p>Sra: Kathy Aviles Secretaria del Padre. 099713078</p>																												
RESPIRACION																															
TENSION ARTERIAL mx/min																															
LIQUIDOS	ELIMINADOS	PERENTERAL																													
		ORAL																													
		TOTAL																													
		ORINA																													
		DRENAJE																													
		OTROS																													
NUMERO DE DEPOSICIONES																															
NUMERO DE COMIDAS																															
ASEO / BAÑO																															
ACTIVIDAD																															
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
DIETA																															
TALLA EN CENTIMETROS																															
PESO EN KILOGRAMOS																															

APELLIDO PATERNO <i>Porter</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>John</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 6.			DIA 7.			DIA 8.			DIA 9.			DIA 10.			DIA 11.			DIA 12.		
Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	
Spiroad 4 gts. U.O.						27/11. 8 13 a/															
						10/12/00 2 33 a/															
						10 sy															
Lexapro 10mg 1/2 tab U.O. 7/12/00 1 tab.		8 13 a/		15 a/		8															
Ativan 1 mg. U.O. HS.		10 am		10 sy																	
Seroquel 25mg 1 tab. U.O. HS		10 am		10 sy																	

APELLIDO PATERNO Porter	APELLIDO MATERNO John	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	DIA 2			DIA 3			4 DIA		5 DIA		DIA 6		DIA 7		DIA 8			
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Fluimucil 600 mg (1c犹豫) disolver en 1/2 vaso H2O stat y QD																		
	22 AM	1	22 AM	11	10 50 PM	8	10 AM	1	10 10 AM	11	10 AM	1	10 AM	1	10 AM	1	10 AM	1
Seretide 2 inhalaciones BID	8 AM	a	8 AM	8 AM	a	8 AM	8 AM	a	8 AM	8 AM	8 AM	a	8 AM	8 AM	8 AM	8 AM	8 AM	8 AM
"Tiene Pte"	18 15	a	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15	16 15
Ventide 2 inhalaciones PRN																		
" Tíene Pte "																		
Kayexalate 1 taza 2 veces por semana.	2 15	a																
Tempra 1 taza 500 mg v.o PRN																		
Eritropoyetina. 1 amp. se. QP.																		
Jecudurabolin 50 mg. 1 amp. s.m. QD.																		

APELLIDO PATERNO Porter	APELLIDO MATERNO	NOMBRES John												Nº DE LA HISTORIA CLINICA				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	DIA 2			DIA 3			DIA 4			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
Diován 160mg (1 cáp) VO QD → 5/01/03 80 mg. 7/01/03 160 mg. " Tiene Pte"	8	10	c/	8	11A	8	12	8	13	8	14	8	15	8	16	8	17	8
Lesix 1 tab VO QD → " Tiene Pte"	8	10	c/	8	11A	8	12	8	13	8	14	8	15	8	16	8	17	8
Pharmaton 1 cáp VO QD (después de almuerzo) " Tiene Pte"	13	14	c/	13	14A	13	15	13	16	13	17	13	18	13	19	13	20	13
Ferrum sol masticable 1 comp QD (después de almuerzo) " Tiene Pte"	13	14	c/	13	14A	13	15	13	16	13	17	13	18	13	19	13	20	13
Cordura 2mg (1 tab) VO QD → " Tiene Pte"	20	PM	c/	20	PM	c/	20	PM	c/	20	PM	c/	20	PM	c/	20	PM	c/
Zetix 7.5mg VO H.S- " Tiene Pte"	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/
Avelox 400mg (1 tab) vo stat q QD	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/	22	PM	c/

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	ADMINISTRACION		ELIMINACION					
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbadad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am			jugo	50-				
8 - 9 am			leche	200				
9 - 10 am			agua	100.	Ox Exp	40.		
10 - 11 am					Ox Exp	60-		
11 - 12 am			sopera	300				
12 - 1 pm			jugo	50.				
Sub Total 7am-1pm				700-		100-		
1 - 2 pm					10. Exp.	300.		
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm			-					
6 - 7 pm			-					
Sub Total 1 - 7 pm						300.		
7 - 8 pm			sopera	200.				
8 - 9 pm			jugo	160.	15.	x 2 excesos en el baño		
9 -10 pm			ed.	150.		se niega a usar polo.		
10 -11 pm			agua	200.				
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				700.				
Total en 24 H				1400.				
Total de ingesta:	1400.			Total Eliminación: 400 + 2AE 600.				

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 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: 205

Fecha: 03-01-04

Nombre del Paciente: Padre John Porter

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

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						
8 - 9 pm						
9 - 10 pm					Exp 200.	
10 - 11 pm			Aqua 900.			
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		-	(200)	Exp. (200)		
Total en 24 H		-	(200)	Exp. (200)		

Total de ingesta: 200.- 11

Total Eliminación: 200.- 11

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

B = → 04

1000 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: 205

Fecha: 02-01-04

Nombre del Paciente: Padre John Porter

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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 Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtubo	Cantidad c.c.				
	Tipo	Cantidad									
7 - 8 am				leche	100	O Exp	300ccs bco				
8 - 9 am				Jugo	150						
9 - 10 am				Aguac	100						
10 - 11 am											
11 - 12 am											
12 - 1 pm				Sopera	300						
				Jugo	200						
Sub Total 7am-1pm						850					
1 - 2 pm											
2 - 3 pm											
3 - 4 pm											
4 - 5 pm											
5 - 6 pm				Sopera	300	O Exp	200ccs				
6 - 7 pm				Jugo	150						
					100						
Sub Total 1 - 7 pm						550					
7 - 8 pm											
8 - 9 pm											
9 -10 pm											
10 -11 pm											
11 -12 pm				Aguac	300						
12 - 1 am					—	Esp	300ccs				
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					1700		850				
Total de ingesta:						Total Eliminación:					

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

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 205

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto:

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2/01/04

Nombre del Paciente: John Porter

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	PARENTERAL		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad								
7 - 8 am				befu	200	N. Exp.	3 veces en bano			
8 - 9 am				jugo	150					
9 - 10 am				agua	150					
10 - 11 am										
11 - 12 am										
12 - 1 pm				Sopa	300					
				jugo	200					
Sub Total 7am-1pm							1000			
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							200			
Total en 24 H							1700			

Total de ingesta:

1700.

Total Eliminación:

AE. Bano.

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

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: 205

Fecha: 06-01-04

Nombre del Paciente: Padre John Porter

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 Absorbadad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7 - 8 am			leche	200	O. Exp	2 veces	
8 - 9 am			fugo	150			
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm				350			
1 - 2 pm			(50m)	200			
2 - 3 pm			fugo	100			
3 - 4 pm			Agua	50			
4 - 5 pm			(50m)	200			
5 - 6 pm			fugo	100	D-exp	3 veces ex bano.	
6 - 7 pm						3 veces	
Sub Total 1 - 7 pm				650			
7 - 8 pm							
8 - 9 pm			Agua	200-			
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					4 veces Exp en el baño		
Sub Total 7pm-7am		-		200-	4 veces Exp en el baño		
Total en 24 H		-		1.200-	9 veces Exp en el baño		

Total de ingesta: 1.200 //

Total Eliminación: 9 veces exp en el baño //

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

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño	150 c.c.	Café o té	200 c.c.	Cuarto: 205
Vaso grande	240 c.c.	Sopera	200 c.c.	
		Gelatina	100 c.c.	
		Helados	100 c.c.	

Fecha: 05-01-04

Nombre del Paciente: John Porter

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Ínc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

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				Agua	100			
8 - 9 am				Agua	100			
9 - 10 am								
10 - 11 am								
11 - 12 am				Aqua	200			
12 - 1 pm				Sopla	200	Deg. 3 veces en el baño		
				Sopla	100			
Sub Total 7am-1pm					700	3 veces.		
1 - 2 pm								
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm				Aqua	100			
5 - 6 pm								
6 - 7 pm				Sopla	200	Deg. 2 veces en el baño.		
				Sopla	100			
Sub Total 1 - 7 pm					400	2 veces		
7 - 8 pm								
8 - 9 pm								
9 - 10 pm								
10 - 11 pm				Aqua	100			
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					1200	8 veces.		

Total de ingesta:

Total Eliminación:

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

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto: John Foster

Fecha: 04/01/04

Nombre del Paciente: 205

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Porter		John	0045
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	Oct		204

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Hipertrofia Prostática Séniora.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Insuficiencia Renal, Hipertensión Arterial.

OPERACIONES Prostatectomia Transuretrral (22/09/01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Paciente con antecedentes de asfismo desde hace varios años se evolvió desde hace 1 año se sometió a tratamiento clínico rebuscando su valor para tratar sus signos clínicos en el cual encontraron patología renal, por lo tanto se realizó la prostatectomía transuretrral.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Todos ver historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buena evolución sin complicaciones, se reanudaron controles de la función renal y pulmonar.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buena condición general al momento de el alta se da tratamiento ambulatorio, más controles

- Domitac 20 mg Noche - 10 mg Noche
- Norvasc 5 mg QD
- Omavel 20 mg Bid
- Duracip 500 mg VO qd
- Tempore 500 mg VO PRN

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
5 días

Fecha 1-10-01

Dr. Marcos Salas
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
29/09/01		Pte negro, se pul. Sf. ria, continua con 0° por C. Gasas. poco apetito	7-19h		Ple tranquilo en la mañana se mantiene c irrigación a goteo lento. A las 13 horas se DILC sonada Foley hay diure- sis espontánea por 2 ocasiones hay eliminación de pequeños coágulos. Ambulatorio
29-09-01	10:15	Fr. 16°/60 P. 84x' T-37°C			afebril conserva TA dentro de parámetros aceptables se niega a realizar sesión de Terapia Respiratoria realiza ejercicios c incentivo Se adm med
	12:30	Pte no puede conciliar el sueño inquieto - pide llamada con la vta Katy quien a su petición viene, se - administra Ibas. Feflo.			
		S.o.			Raf
6am		Pte luego de Zoflo thermo profundo mente. con irrigación a goteo hasta diuresis claro S.o.	22h	140/60 84x' 36.6°C.	
30/09/01		Tz! 160/80 P. 84x' T 36.8°C.	30/09/01	HS.	Pte en buenas condiciones generales, ambulatorio refiere estreñimiento por lo q' se adminis fef agorol segun indicó el médico, se una espontánea clara ó escasa coágulos
	10:00				
		Gris pantijo			
16:00		Tz. 170/80 P. 80x' T. 36.8°C			pequeños. Luego de lame zoflo diuresis fronquial
		Gris Pantijo			
			6 le.		Realizo deposición. Fef Ceflo.
					170/80 84x' 36.5°C.

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
27/09/01	20h.	TA 160/80 P:96x F:36.8 Pte estable tranquilo que desconsa con todo lo que, presenta dos espas- dicas, vía permeable recibe medicación indi- cada, irrigación a goteo continuo diuresis clara S. - .			goteo continuo orina clara tolera dieta y la
	10am	TA 170/80 P:96x	22h	140/80 T: 36.8°C	Pte en condiciones estables, continua somnoliento, poco inteligible refiere leve cefalea por lo q se administró tempe- riva permeable, irrigación a goteo continuo, deure orina lumínica f+, recibe Oz por CN 2Hx!
	13h	Pte duerme la mañana. La mayor parte del tiempo, se mantiene en C-N. Ingiere poco líqui- do y alimentación. Mañana con fach de lab. Realiza Terapia respiratoria. Vía permeable Se adm. med.			Pte refiere dormir espas- dicamente. Recibe medica- ción prescrita.
		Rafael			gutierrez
				24h	140/80 80x 36.2°C
	16:00	TA 150/70 P:80x T:37°C. Crisis parto.			apenas Pte sueño, vía permeable, recibe alimentación diet de expipice). Irrigación orina clara, en Oz en C-droop, realiza T-Rep. poco apetito
28/09/01		Pte somnolento se mantiene con O2 ps C-droop vía permeable Irrigación a			ps

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
26/09/01		Pte ingresa para cirugía de fontanero se acusa Dr. Góbelia para el ingreso cardiológico. Send. Preparar Corps Oper.	13h		Pte tranquilo descansa entre valas. Se mantiene cO ₂ x C.N. mecánica respiratoria conservada. Se mantiene N.P.O. Faringe sin vesical permeable vaina clara en buen volumen. Comunicado para terapia respiratoria en la tarde. Vía permeable
26/09/01	11h.	Pte ambulante, asintomático, bastante tranquilo por cirugía, luego descansa tranquilo. En la mañana pasa visita Dr. Julestia por dengue cardiológico.			Se adm med. TA 140/85 P: 62' 3 Ray
		6h. 150/100 80' 36°c.			18:00 su. TA. 170/80 P. 84' T. 36 °C. Gris Pantalón
			27/09/01		Pte algo inquieto por la soledad Inhalación a goteo continuo vaina hialinizada (H), vía permeable se realiza T-Ray. se mantiene en O ₂ por C. Nasal. T.R.
		10:30h Pte viene de cirugía despierto, consciente, se adm O ₂ x bigotea. Viene c. irrigación vesical funcionando, vaina clara. Vía permeable.			
		TA: 170/90 P: 78 T 36.5°C			
		NOMBRE: John Porter			
		CTO. pub: 204			

APELLIDO PATERNO <i>Paster</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Jhon</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 26	DIA 27	DIA 28	DIA 29	DIA 30	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
<i>Preparar campo operatorio</i>																					
<i>Reunitec 20mg VO am</i>																					
<i>Renitec 10mg V.O.</i>																					
<i>Zantac 50mg I.V. c/12h</i>																					
<i>Clexane 20mg S.C. Q.D.</i>																					
<i>Zelix 7.5mg V.O. H.S.</i>																					
<i>Maxipime 1gr I.V. c/12h</i>																					
<i>Sol. Isotonica 1000cc Sistalgin 1amp I.V. c/8h</i>																					
<i>Combitrent 2 inhalaciones V.O. c/12h</i>																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

→ Continua

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
30-Sep-94	10:30 AM.	TERAPIA RESPIRATORIA Pte refiere que presenta malestar y desgarro vaginal por lo cual no dese a recibir tratamiento. F. S.D.	
18-10-94	11:00 AM.	Paciente en buenas condiciones generales. TA: 170/90 FC: 64 x'. Miccion estetica y 2 oocultas. Cistiturales normales.	
18-10-94	11:00 AM.	Pte no infiere molestias al momento. Funcion renal favorable, miccion estetica.	
18-10-94	11:00 AM.	Paciente en buenas condiciones generales, refiere cefalea frontal moderada. TA: 170/80 FC: 68 x'. Miccion estetica sin complicaciones.	(+) Acetaminofen 500 mg po Hasta stat.
		Dr. Elizur	Alta
			D. Montoya
			Alta -
			D. Pulestia.

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE STATION

29-sep/2001.

1930 h

Estable, sangre TA estable
180/100.

Resto OK.

- temperes indiscutibles

- Ronrone: durce/rap.

sang BID d'Aulestia

Sint.

30-sept. 01

2:00 PdH q.d mantiene despertado hasta 24:00 1) 2x100 -
onibus Box pa TV 1/2 x 65
portando a lo cual no pude 5x50
conseguir el sueño y sin
el humor ingenito

D. Pasquet

7:00 PdH buen estatus
poner sonda permifl.
orina clara.
Eurim - 2350 cc. 2dh.

D Pasquet

Shoe Points en buen estatus general, evolución
favorable No tiene rebeldía, tensión
normalmente estable. TA: 180/100

Sonda vesical permeable, orina clara.

efectos peal hidropídrico + líquido

(MELT) + CSE

(3) Afexap 20 mg SC QD

(3) Driop 500 mg VO BID

(4) Gmezzol 20 mg VO BID

(3) Flexter 20 mg VO BID

10 mg VO 8PM

(6) Combivent 2 inhalaciones BID

(7) Fisiotermia líquida QD

(8) Frío localizado 30 min.

(9) Morocescal 5 mg 1 tab.

100cc.

(10) Zetix 4 tabs 45

Dr. Roldan

D. Aulestia

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
29-Sept/2001			
	7:45h	Estable	T. Dieta general
	—	Irritación < lo normal	hipoproteína
		TA: 160/90	600.
		cor: R, R ₂ N.	2. Colocar recipiente
		Pul: MV/ e soños	me ultimos días
		porfir. a base 12g	/ refrescar en el
		Saturación Sínd:	(colvo criado)
		82-83%	Rontgenograma
		con O ₂ 21% - 94%	3.- Cloroxine 20mg sc qd
		Laboratorio: hece	4.- Suspender Tonix
		mejoría de fuerza	5.- Onezzof 20mg vo
		renal	BID.
		↓ leucocitos	6.- Remfaco 20mg 8am
		AK.	10pm 8pm
			7.- Combinar 2 in h
			lociones BID
			8.- Ind. 2. Rontgenograma
			9.- Fisioterapia resp
			QD.
			10.- Incentivo 5°C/hora
29-Sept/2001	8:00	Pel bien estabil	2. Antibiotico
		tempo 30°C. Dr.	pt. O ₂ 11x'
		HT. 90-92%	
		funcionamiento estable	
		Oriña clara.	Refraj venoclav.
		sensibl permab.	
		2 Positivo	

NOTAS ADICIONALES

28/09/01 Oximetria = 83%
11:30. Dr. Salinas $\frac{O_2 \times 100}{100 - 83} = 2.6\text{lt}/\text{min}$
Dr. Alejo Dr. Salinas
Ray Dr. Salinas

13:15 Paciente al momento dor-
midio TA: 170/80, FC: 105x', FR: 40x'
irrigación permeable con salicilado
de líquido claro, no ha ingerido
alimentos como lo acostumbra,
permanece la misma somnolencia.
Ho.

Dr. Salinas

14:30

Suspender Zetix

Hoj. Dr. Pontejos
Dr. Salinas

20:30 Tardocación por parte del Dr. Alejo
160/80 P: 80 FR: 28x'.
- Incentivar e incentivar respira-
torio.
- racionar extumar los bronquios

Dr. Alejo.

22:30 Paciente al momento de
regresó copulon liso, TA: 170/80.
FC: 82x'. Temp 300 mg IV
Est. Dr. Salinas

29/09/01 Paciente al momento despierto
9:30 Ciclo hemodinámicamente
estable, TA: 170/80, FC: 82x', FR: 25x',
irrigación permeable con salicilado
de líquido claro por la vía venosa.

Dr. Salinas.

29-09-01 Se continúan ejercicios de
expansión pulmonar pte. en mejor
estado

H. D.

APELLIDO PATERNO

PADRE

APELLIDO MATERNO

PORTER

NOMBRES

SITON

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
28/09/01	8:00	<p>Paciente de 84 años de edad, cursa el primer día de postope rotatorio por RTV, al momento apenado, hemodinámicamente estable TA: 160/80, FC: 110x' FR: 28x'. Mucosas ondas húmedas, presenta estertores en base pulmonar izquierdo, presentes los que movilizan secreciones, abdomen suave, despejado, no doloroso RHTA presentes, irrigación permeal blanca, salida de líquido claro por sonido vesical.</p> <p>D. Sotomayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) Dieta normal + líquidos (2) Trifacón unico (3) Control I, E (4) SS 1000 cc 9/12 h. (5) Maxipime 1/4 IV 9/12 h (6) Sistoliquido C VOTI (7) Etixane 20 y se QD (8) Remtic 20 y ganc 10 y PM (9) Fisioterapia respiratoria (10) Terciante (11) Tnd. de Anestesia <p>R. Montaña</p>
		<p>Bueno evolucionó</p> <p>discreto hemicatarrato</p> <p>TA: 160/80-</p> <p>cor: FC: 84x'</p> <p>Pul: MV f en boca</p> <p>28x'; cróptos finos</p> <p>en diafragma solo.</p>	<p>1. Terciante 1000 cc</p> <p>2. Combiacet 2 inles</p> <p>lociones BLS.</p> <p>3. Zolox 100 mg.</p> <p>4. Toradol:</p> <p>BH. Vene - creal.</p> <p>5. Tnd. de Mortales pr</p> <p>8. Anticoag.</p> <p>6. Oximetría.</p>
		<p>Se continúa terapia respiratoria</p> <p>vía F.C. 80x' FR: 28x'.</p> <p>Se insiste en reoligación de operaciones exploratorias costal, inf. diagnóstica</p> <p>H. E.D.</p>	

NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

MODULOS DE ESTACION

27 - Sep / 2004

13:30 Buena evolución

TA = 160/80

P. 28 saturación: 94%

Rp. Clavos 20 mg, seeds
 Combinar con 2 inhalaciones BID.
 - Zafex 1 fdo Hs.
 - Fru. D. Rosadene negro
 - Penitec 20 mg en 10 ml 8pm.
~~3 Day~~ 8 Aubestig

27 - Sep. - 01 TERAPIA RESPIRATORIA

Servoligas ejercicios expansorios
 costal inferior - apicales
 Se indica uso de incentivos motores
 c/b, así como repetición de
 ejercicios
 At. QD.

16:30 Pt en buenas condiciones generales, taquicardia constante estable: TA: 170/85 FC: 65 x'. Abdomen hinchado, depurativo, no doloroso. Sonda urinaria y rectal, sin alteraciones con sedimento levemente.

Dr. Elvarez

19:00 Paciente no viene voluntario no
 mantiene evolución favorable. SV estable.
 TA: 170/80 FC: 64 x'. Sonda urinaria
 permeable, sin alteraciones, buena tolerancia oral.

Dr. Elvarez

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
27-09-2001		Postoperatorio	
		① Control SV e i + E. ② Dieta blanda porapto las 16h. ③ SS 1000 cc c/8h ④ Maxipime 1Fr iv c/12h. ⑤ Sistagans C lamp iv en c/dextral. ⑥ Triflucon venal continua ⑦ Fraxipagine 20g sc dd. ⑧ Tamis 1mg iv c/12h. ⑨ Ind. Dr. Autusto <i>S.R.P.</i> <i>J. Montoya</i>	
9h00		Pct en buenas condiciones generales. TA: 180/90 FC: 60x1 Sonda uretral, orina clara.	
10h00		Pct sin nubosidad o sonido. TA: 180/95 FC: 56x1 Boca saturación de nitratos. Sonda uretral, orina clara	
		<i>Dr. Olave</i>	
11h00		Pct en buenas condiciones. No nubosidad. TA: 170/85 FC: 62x1. Sonda vesical permanente, orina clara con sedimento levemente escurrida.	
		<i>Dr. Olave</i>	

NOTAS ADICIONALES

MISIÓN DE LA STATION

27- Sep/2001.

6⁴⁵h red. Interno:

— Paciente ya evolucionado previamente
al alta TQ - RTU x H.P.B

Al momento algo tenso; refiere no tener
dolorido adecuadamente.

TA = 150/100.

cor: l, R, N no ríos,

ful: Estenosis grave en base izq.

abd: Hepatomegalia 4cm + dolor de
robusto const.

Ext: Dolores (-)

Riesgo ASA II-III.

- Plan:
 - Combinar 2 inhibidores STAT
 - Sedación
 - Motilímero 1g IV. prep.
 - Reductor antiemético
 - Cilexetil 20mg sc. post. op.
 - Ind. Dr. Alarcón - Dr. Montenegro
 - Pentox 20mg vo STAT.
 - Evolucionar en el post. op.
 - Tansfusión IV STAT ^{100%} Alergias.

7:00 Pdt. hemodinámica

establi. s1 -

no brisa. art. d1

cello pubiano.

no si auscultar ríos.

cardiacos o ríos pulmonares.

estertores bajas Freq.

se mantiene hepato y
esplenomegolia.

Abdomen suave dura g1.

no doloroso RTD +

2 Pausas

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Porter		Jhon	

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
26-09-01	16:30	<p>Nota PE REINGRESO.</p> <p>Pdt. q' reingreso, paro NPO desch. 19:00 cincfa de. prostatitis RTU al momento hemodinamico constante. estable aperturas. afibril 36.8°</p> <p>Pubo 90</p>	<p>1) Propone compo 2) RTU. manana 8:30 3) Asid Q. Rulistica de ingreso.</p> <p>J. M. Dominguez L. Pasquel</p>
		<p>Preanestesia</p> <p>Pte sin ant. oncológicos, No alergicos considerar. Examen para HTA con tensión dura losce años años.</p>	<p>Preanestesia</p> <p>Consulta Q. Rulistica N. S. O - a excepción de: Flumotec 20mg 11:05 7:00h del 27. Q. Morojo</p>
		<p>Act: (N) - sn. (U) difusión urinaria (D) - sn. (C) diureza de mediana cefalox. (R) Ligera tos sin expectoración</p>	
		<p>ExF: 160/80-80x: consciente, Color: protosidental, Mallampatti 1 Cuello: maculación dominante T: R.C.R. Palms. sn.</p>	
		<p>Ad: glabro.</p>	
		<p>Ext: edemoden. infiores.</p>	
		<p>ASA: <u>II - III</u></p>	
			<p>Q. Morojo.</p>



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																									
<i>Porter</i>				<i>Juan</i>		0045																									
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																													
<i>09</i>	<i>2001</i>	<i>26</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>29</i>	<i>30</i>	<i>01</i>	<i>Octubre.</i>																							
DIA DEL MES (fecha)		<i>26</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>29</i>	<i>30</i>	<i>01</i>																								
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>																									
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	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	160	80	50	100	160	80	140	80	130	80				
LIQUIDOS	PERENTERAL	—	2900.	2380.	DC	600	—							
	ORAL	550	600	1050.	1170	2950								
	TOTAL	550	3500	3430	1750	2950.								
	ORINA	400.	5350	3800	2350	600+	600w							
	DRENAJE	—	—	—	—	—								
	OTROS	Total	400.	5350	3800	2350	600+	600w						

NUMERO DE DEPOSICIONES

NUMERO DE COMIDAS

ASEO / BAÑO

ACTIVIDAD

NUMERO DE BIBERONES

DIERTA

TALLA EN CENTIMETROS

PESO EN KILOGRAMOS

APELLIDO PATERNO <i>Porter</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Jhon</i>								Nº DE LA HISTORIA CLINICA												
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 28			DIA 29			30 DIA			DIA	DIA	DIA	DIA									
	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	
<i>Sustalgina Compuesta</i> 1 tab v.O. TID																						
<i>Omezzol 1 cap</i> v.O.																						
<i>Duracef 500mg</i> VO B.I.D.																						
<i>Zetix 1/2 tabs.</i> VO stat																						
<i>Noevase 5mg v.O. am</i>																						
<i>gavol. 30cc v.O. stat.</i>																						
<i>Tampon 10b ssqng VO stat.</i>																						

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

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			leche	200cc	IRRIGACION	vesical	
8 - 9 am			Jugo	150cc	ENTRA	SALE	
9 - 10 am					1000	1600	
10 - 11 am			agua	500cc	600cc		
11 - 12 am			J				
12 -1 pm			Jugo	150cc			
Sub Total n-1pm				(1000cc)	(600cc)		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm			agua	200cc			
3 - 4 pm					expontánea		
4 - 5 pm			Gatorade	500cc			
5 - 6 pm			Gatorade	1000cc	2 veces en el baño		
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm				(1700cc)	2 veces en el baño		
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 -10 pm			Gatorade	250cc	Vómito. por 4 ocasiones.		
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				(250cc)			
Total de ingesta:				(2950cc)			
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: 204

Fecha: 2001 - 9 - 30

Nombre del Paciente: Jhon Portes

NOMBRE: *Jhon Porter*

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO *Hipertrofia Próstata*

POST OPERATORIO *IDEM.*

OPERACION EFECTUADA *PTV.*

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO *Dr Carlos Montenegro*

PRIMER AYUDANTE *Dr Santiago Valdez*

SEGUNDO AYUDANTE

ANESTESIOLOGO *Dr Julio Alarcón*

C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
27	09	2001	8:30

D. TIPO DE ANESTECIA

Paginadas

E. TIEMPO QUIRURGICO

1h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: *Vejiga trabeculada y con divertículos*



E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- ① Introducción de Receptáculo STONE 26 F de lavado
 - ② Continúa Exploración cistoscópico
 - ③ Resección de adenoma con técnica de Nesbit modificada
 - ④ Electrocoagulación adenoma
 - ⑤ Aspiración de fragmentos con Echir
 - ⑥ Colocación de Foley 22 F 3 vías

PREPARADO POR:

J.C. Montenegro

FECHA:

27.09.00

APROBADO POR:

J. Alarcón

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA			
Postev.					Juan						
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL		SERVICIO	SALA	CAMA		
27-IX-01	86	M	-								
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
Hipertension arterial			3d			R T U					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Q. Montenegro			Q. Urdiales			Jd					
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Q. Morcon						S.ta D. delud.					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	3	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45
O.																		
SATURACION O ₂																		
T.A.	220																	
MAX	21																	
MIN	200																	
PULSO	40°	19																
INDUCCION	180																	
F. NESTESIA	38°	17																
RECUPERACION	160																	
ESP	36°	15																
ASIS	140																	
CONT	34°	13																
TEMPERATURA	120																	
INICIO CIRUGIA	32°	11																
FIN DE CIRUGIA	100																	
PRES. VENOSA	30°	9																
TORNIQUETE	80																	
	7																	
	60																	
	5																	
	40																	
	3																	
	20																	
	1																	
	0																	
POSICION	(5)	1	2	3		4												

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	Lasix	20 mg	8													
1	Xilocaina 40 mg (Halcon)	5			9													
2	Bupivacaina 15 mg IR	6			10													
3	Romicum 2 mg	7			11													

TECNICAS		INFUSIONES			COMPLICACIONES OPERATORIAS												
GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS	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: <i>Alcohol + Uvula</i>	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<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 type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Tecnica										
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	500													
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA														
ORAL <input type="checkbox"/>	NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	300 cc APROX														
RAPID <input type="checkbox"/>	LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L3-L4</i>	TECNICAS ESPECIALES														
TUBO Nº	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>															
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>															
TAPONAMIENTO	AGUIJA Nº	<input type="checkbox"/>															
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:														
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____														
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>															
										FIRMA DEL ANESTESIOLOGO							

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA
<i>Padre</i>	<i>Porter</i>			<i>JHCN</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			<i>80x1</i>	<i>160/80</i>	<i>36.5°C</i>	
RECORDATORIO		<i>Piel blanca, coriaza, actividad alta y respiración rápida, ojeras, oídos hinchados, no obstruidos.</i>				
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Piel clara, TCO aumentado, no obstruidos.</i>				
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<i>Cabeza: Normofáscica, oscuras pupilas dilatadas, reflejo pupilar lento, fuerza fuerte para mover los ojos. CBE normal. Boca: boca seca, mandibula en forma de media luna.</i>				
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Cuello: Tiroides: No engrosado.</i>				
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<i>Tórax: Piel seca, blanqueo en los labios.</i>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Garganta: Relajada. No roncos.</i>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>Abdomen: Suave, digestivo, no doloroso.</i>				
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>RBF (+) Ruido capilar (+), borborigmo bajo, borborigmo constante.</i>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Lumbares: No dolor ni punto presión.</i>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<i>ABG: Naranja de fondo naranja, piel clara.</i>				
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación cto Rectal		<i>APP: No dolor, relajada.</i>				
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>Extremidades: Tensas, fuertes, movilidad y sensibilidad normales.</i>				
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>ENEE: Función: 15/15 ROTS y poscomad.</i>				
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>I.Og. - HPR - Trigemina facial - Hepatoesplenomegalia en estadio - HTA.</i>				
<i>J. Pérez</i>						

APELLIDO PATERNO <i>Pach</i>	MATERNO <i>POSTER</i>	NOMBRES <i>Jhon.</i>	Nº HISTORIA CLÍNICA
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
Parto 8:45 am, 07, Parto salino, Nació en Islandia y vivió en Costa-Ecuador Vico 40 años			
H.C.			
FA: Recién nacido con peso 3,1 kg. De nacimiento de varón sin lesiones cutáneas, reflejos simpáticos res- ponsivos plácidos. Tórax vascular regular. Piel seca que late al tacto con suavidad y firmeza máxima con coloración pálida normal y no roja (no ruborizado). Piel seca a olor normal. No se observa HSB y se evidencia respiración regular. Piel lisa y brillante de pieles no cutáneas. Piel de los genitales externos blanca lisa se observa su rugosidad para cubrir extremo grande de recto. Se observa recto vacío.			
E.P.: Poco lluvia FA			
ASF: - HP: Ig les 33 en total de los Perit. Zona vo QD - No se evidentan quistes o abscesos.			
APP: Molt. folicles con espesas lúmenes.			
Adolescencia: Menstruación: 31 d. Menstrual: 10-1 d. Debutario: 1-21 d Alcohol y tabaco quinto (-)			

CSEC: Adelgazar

D. Pach

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
22/09/01		ATS. presente, buen espíritu, señal de medicación, descansa bien por la noche.			
		W.H.F.			
		6h. 160/90 80x' 36.5°C			
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-03-01	9:30h	Ingresó pte peligroso de 84 años de edad para recibir tto con Drs Montenegro y Aulestia. TA: 160/90 P: 78x' T: 36.6°C <i>Ruf</i>			Pte estable recibe valvulación de Dr. Aulestia y Dr. Sgurda queda en NPO para EDA hoy 9:30 con Dr. Calderas, dimensión rectal foleg vacía ptos en el bano - 5,2N.
					16:00 SV.TA. 110/80 P. 84x' T. 37°C
	11:30am	P.A 180/90 P. 78x' + B 37°C <i>Hodoy</i>			7-19h Pte en la mañana no colaboró para EDA. Recibe desayuno y luego se mantiene N.P.D. En la tarde se realiza procedimiento bajo sedación se canula vía y se mantiene a O2 x C.N. se toma muestra para biopsia comunicando Dr. Montenegro para actuar muestra. Germicida venadis y actuar. Se adm med
	13:00h	Se realiza ex de lab más Eco solicitado, recibe valvulación de hematología En reposo. <i>Ruf</i>			<i>Gris fantasma</i> 180/80 P. 90x' T 37°C Pte tranquilo, mantiene dieta líquida y sotiles en reposo. <i>Tcf</i>
	14:00	SV.TA. 180/80 P. 90x' T 37°C <i>Gris fantasma</i>			180/60 P. 84x' T° 36°C Pte ambuloso, estable se retira vía periférica, es 57 permanente c/ orina de características normales
20-03-01	22h	S/P = 180/90 P= 90x' T=			

NOTAS ADICIONALES

MÉTODOS DE EXAMENES

→ Necesario fho. antibioticoterapéutico para cubrir a personas otoofaringoquintales - bronquiales.
uso de nebulizadores broncodilatadores.

- Rp:
1. Dieta blanda
 2. Furosemide comp IV STAT.
 3. Tensimetry - reflejo via.
 4. Durezal 20mg VO en capuchas
 5. Durocef 500mg VO BID
 6. Peritac 20mg VO 8pm
- D. Relyf 10mg VO 8pm.

2. Alergias.

23/09/01

Paciente al momento operativo.
hemodinámicamente estable,
sonido vesical permisible, no
refiere molestias.

Do. Sabanero

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Porter		Joh.	0044

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
21 - Sep / 2001 .			
	20h	<p>Se descarto proceso mieloproliferativo o hematopoyético.</p> <p>Sin embargo si nivel periférico existe leucocitosis y derociasis iug.</p> <p>cuyo origen se muestra oscuro</p> <p>el igual q' la causa de hepatosplenomegalia</p> <p>los pruebas hepáticas son normales,</p> <p>lo q' descartaria posible cirrosis.</p> <p>moriria se realizará en los próximos días</p> <p>poco complejo el espectro clínico.</p> <p>Según formularios han existido episodios respiratorios o reperfusión</p> <p>Se realizará Rx torax ambulatorio</p> <p>Eco biliar ademas reporto colicitis</p> <p>Rp : - Endoscopia alto (D. Cabedo)</p> <p>- Reunión Iory 21h. y 20 sep</p> <p>8am .</p> <p>- NPO moriria .</p>	
			S.M. - Autista .
22 - Sep / 2001 .			
	18 ²⁹	<p>Finalmente se realizó E.D.A. con anestesia orofaríngea. (D. Alarcón)</p> <p>Resultado Panpostitis - Acero propiólico.</p> <p>Abundantes secreciones OT.</p> <p>Plan: permanecerá hospitalizado los próximos días, intervención con escáneres próximos meses. Se darán plazos de alta.</p> <p>Suspender A.S.A .</p>	

NOTAS ADICIONALES

MISIÓN DE EVALUACIÓN

21-SEP/2001

→ Impresión:

- 1.- Diagnóstico general hiposíndrome
- 2.- BH. Q.S. TP - TTP - plaquetas -
- 3.- Ecografía abdominal
- 4.- TC. Hematología.
- 5.- Rendisse 20 y VO & D.
- 6.- Ind. Dr. Ronfenegro

DR. REYES

Dr. A. Costia

21-SEP/2001.

Impresión con TA: 160/90. (solo fases de micturición hoy).

Se realizó punción medular. (Dr. Spinalle)

-Variables indicadoras:

DR. REYES

Dr. A. Costia

17h30 Pt en fase micturición abdominal, no se realizó diálisis dentro 5 días.

① Agua 30 cc VO
STAT

Micturición suave, depurativo, no doloroso
RHP (+)

DR. REYES

Dr. Reyes

19h30 Pt en buenas condiciones generales.

TA: 180/180 FC: 72'

No refiere dolores

Dr. Reyes

21-SET/01 HEMATOLOGÍA:

Se observa al paciente de 84 años, por convulsiones neurológicas sin que hayan datos de infarto agudo, no tiene fiebre. -
= Hay hepatosplenomegalia, con aumento discreto hipertensión portal, con edema periorbital y varices digestivas. =
= Antecedentes de trastorno neurológico - cerebral (neuropatía sensitiva) ondas LÉA (el factor que explica las convulsiones?) -
= Historia que violencia evocada, pero es difícil emitir un diagnóstico etiopatológico de este cuadro hematológico. -

gucis

J. J. GHIROLA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Porter	Crosson	John.	

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
20-5-87	10/2001		
	10h	<p>Padecimientos clínicos - endoscópico.</p> <p>84 ondas peristálticas solocionales</p> <p>Hiperfusión arterial 300 ondas testadas con Reuter 2000.</p> <p>Actualmente se somete a estudio, pero tristes por presencia de hipertrofia prostática obstructiva dolo lúdico. Interficción renal. Ademas daño de páncreas no confirmado.</p> <p>Incidentemente al realizarse ecografía renal se determina hidronefrosis.</p> <p>Además en ex. sangre hemocritosis 16.500 con 90 segmentados.</p> <p>Ex-F: TA: 160/80 cor: R, R₂ N no solo.</p> <p>Pul: estertores en base izquierdo.</p> <p>Abd: hepatomegalia + barra bajo rebordes costal; 2000/100000 pero por presencia impresión aprobado.</p> <p>Ext: N. No se han percibido superficiales.</p> <p>EOT: Simbol; 90x1; ejes QRS: +90°.</p> <p>Bloqueo completo de riñón derecho.</p> <p>Ex frustos de ventrículo.</p>	
		Conclusion:	
		<p>Paciente es portador de posible enf.</p> <p>Mieloproliferativa vs. mielofibrosis</p> <p>Esperada evolución hematológico.</p> <p>Endoscópicamente compensado.</p> <p>Se espera recuperación de función renal y establecer sp. hematológico para decidir conducta.</p>	

X - Anestesia

NOTAS DE EVOLUCION



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																																														
<i>Porter</i>		<i>Crossan</i>		<i>Jhon</i>		<i>0045</i>																																														
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																																																		
Septiembre 2001		21	22	23																																																
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Tng</i>	1	2																																																
DIAS DE POST-OPERATORIO																																																				
	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	42																																																		
140	41																																																			
130	40																																																			
120	39																																																			
110	38																																																			
100	37																																																			
90	36																																																			
80	35																																																			
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO		<p>The graph displays two series: Temperature (blue line) and Pulse (red line). The temperature starts at 37, rises to a peak of 39 at point 150, dips to 38 at point 140, and then fluctuates between 36 and 38. The pulse starts at 80, peaks at 150 at point 150, dips to 140 at point 140, and then fluctuates between 120 and 140.</p> <table border="1"> <caption>Data points estimated from the graph</caption> <thead> <tr> <th>Point</th> <th>Temperature (Blue Line)</th> <th>Pulse (Red Line)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>80</td><td>37</td><td>80</td></tr> <tr><td>90</td><td>38</td><td>140</td></tr> <tr><td>100</td><td>37</td><td>150</td></tr> <tr><td>110</td><td>38</td><td>130</td></tr> <tr><td>120</td><td>39</td><td>120</td></tr> <tr><td>130</td><td>38</td><td>130</td></tr> <tr><td>140</td><td>37</td><td>140</td></tr> <tr><td>150</td><td>39</td><td>150</td></tr> </tbody> </table>																								Point	Temperature (Blue Line)	Pulse (Red Line)	80	37	80	90	38	140	100	37	150	110	38	130	120	39	120	130	38	130	140	37	140	150	39	150
Point	Temperature (Blue Line)	Pulse (Red Line)																																																		
80	37	80																																																		
90	38	140																																																		
100	37	150																																																		
110	38	130																																																		
120	39	120																																																		
130	38	130																																																		
140	37	140																																																		
150	39	150																																																		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION										DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA									
		Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun		
Renitee 20mg U.O. q.d.		(8) 10 AM	(8) 10 AM							12:30 PM														
Agarol 30cc U.O stat.		5:00 AM																						
Renitec 20mg 1/2tab U.O		9:30 AM	8:00 AM								8:00 AM	8:00 AM												
Dexacet 500mg U.O. c/12h																								

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... John Porter Edad..... 84 H.CI. #.....

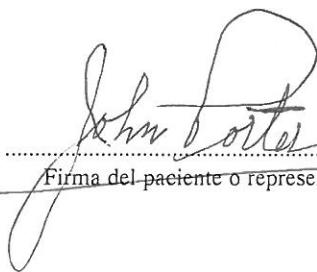
Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... 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.


Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

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