

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
27/03/01		Pte a resida de circunja de pinto, conciente orientado, via permeable, realiza diuresis espontanea 80 cc orina hematurica (+) TA. 130/90 P. 80 T. 36.5C 74/			
		Pte refiere sudor y adn al orinar se adn. Vultoso may int sup. 74/			
		epu Pte supin, tolera bien, se va de alto. 74/			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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
27.08.001	15:00	Pdt. ingresa a sala desde Quirófano TA. 130/90 P 80x TC 36 D. Pasquel		IT SS. 0.9%. 1000cc. c/12h NA
	15:30	Pdt. refieren sensación de pinchos en manos y glúteos. Signo de Laseca moderado intensidad no se evidencian cambios en pm D. Pasquel		
	16:00	Pdt. refieren dolor D. Pasquel		1 Voltaren 10mg 3ms STAT D. Vallejo
27.08.001	17:30			NA R. Vallejo

APELLIDO PATERNO MONTENEGRO		MATERNO ZALDUMBIDE		NOMBRES PEDRO RAUL																Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA 0014										
MES <i>Agosto</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																												
DÍA DEL MES (fecha)		<i>27</i>	<i>28</i>																											
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		<i>Ing</i>	<i>1</i>																											
DÍAS 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	
		150																												
		140																												
		130																												
		120	42																											
		110	41																											
		100	40																											
		90	39																											
		80	38																											
		70	37																											
		60	36																											
		50	35																											

RÉSPIRACION																															
TENSION ARTERIAL mx/min		<i>138</i> <i>80</i>																													
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL																													
		ORAL																													
		TOTAL																													
	ELIMINADOS	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
DIERTA																															
TALLA EN CENTIMETROS																															
PESO EN KILOGRAMOS																															

Dr. Pasquel

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

HORA

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

Solución en la Botella

Cantidad
Absorbida
c.c.

Tipo

Cantidad
c.c.

Cómo
Obtuvo

Cantidad
c.c.

Tipo

Cantidad

7 - 8 am

8 - 9 am

9 - 10 am

10 - 11 am

11 - 12 am

12 - 1 pm

Sub Total
7am-1pm

1 - 2 pm

2 - 3 pm

3 - 4 pm

4 - 5 pm

5 - 6 pm

6 - 7 pm

Sub Total
1 - 7 pm

7 - 8 pm

8 - 9 pm

9 - 10 pm

10 - 11 pm

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

Total de ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

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

Cuarto: 204

Fecha: 2001-8-27

Nombre del Paciente:

Pedro Montenegro

APELLIDO PATERNO <i>Montenegro</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Pedro</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>27-11-01</i>	EDAD <i>41a</i>	SEXO <i>M</i>	ESTATURA <i>-</i>	PESO <i>85kg</i>	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Cálculo Ureteral D</i>			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>Id</i>		OPERACION PROPUESTA <i>Litoliturgia</i>		
CIRUJANO <i>D. Vallejo</i>			AYUDANTES <i>Id</i>		OPERACION REALIZADA <i>Idem + Cálculo doble</i>		
ANESTESIOLOGO <i>D. Racion</i>			AYUDANTES		INSTRUMENTISTA		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	<i>O₂</i>	<i>11</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>45</i>	<i>12</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>45</i>	<i>13</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>45</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>45</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>45</i>
SATURACION O ₂																				
T.A.																				
MAX	✓																			
MIN	∧																			
JO	●																			
INDUCCION	⊙																			
FIN-ANESTESIA	⊗																			
RESPIRACION																				
ESP	○																			
ASIS	⊗																			
CONT	●																			
TEMPERATURA	△																			
INICIO CIRUGIA	↓																			
FIN DE CIRUGIA	↑																			
PRES. VENOSA	+																			
TORNIQUETE	T																			
POSICION																				

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

N°	TIPO						
1	Xilocaína 20mg (Hid)	4	Fentanyl 100µg Ep	8		DURACION ANESTESIA	
2	Xilocaína 300mg/Ep	5	Fentanyl 50µg Ep	9		HS. 2 MIN. -	
3	Propofol 20mg/Ep	6	Pormicum 3mg	10		DURACION OPERACION	
		7		11		HS. 2 MIN. -	

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	(R) RINGER	1.000cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Rohit</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmio	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	1.300				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>-ERG-TANI- Oximetria</i>		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L3-L4</i>		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N° <i>18</i>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR					
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE							

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Edad.....H.CI. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....

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.....