

APELLO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
<i>Velasco</i>				<i>Gonzalo</i>			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
			<i>80x1</i>	<i>120/80</i>	<i>36.5°C</i>	<i>0000</i>	
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Al lado, cintura móvil, recto y depresión.</i> <i>Móvil, sencillo, recto y no curvado.</i> <i>Del estómago, TGS levemente no restringido.</i> <i>Cabeza: Normofacial. Ojos: pupilas iguales.</i> <i>Otos: bien percibidos. SNC: sin hallazgos.</i> <i>Boca: mucosas normales. Dientes: no cariados.</i> <i>Cuello: Tono RA. No dolorofálico.</i> <i>Tórax: Pectorales: MUS contractos.</i> <i>Abdomen: Leve, depresible, no doloroso.</i> <i>RR: 14 P (+).</i> <i>Lumbares: No dolor ni rigidez.</i> <i>RIG y RAP: No se dolor.</i> <i>Extremidades: Tono, fuerza, movilidad y sensibilidad.</i> <i>Capilarolo.</i> <i>EUE: flejores isom. ROTS y sens. normales SPP.</i>					
		<i>Diagnóstico Prelim. Benigno</i> <i>Dr. H. H. G.</i>					

APELLIDO PATERNO <i>Velasco</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Gonzalo</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>No 0066</i>
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Organos de los Sentidos.			
3.- ANTECEDENTES PERSONALES Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gínero-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
4.- HABITOS			
5.- PERSONALIDAD			
6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES			
7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES			
8.- FUENTE DE INFORMACION			
9.- COMENTARIOS Fecha y Firma de quien realiza la Investigación			
CIEC: <i>Habuodas</i>			
Información: <i>Pd de horno nómico</i>			
Dr. <i>Díaz</i>			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	NO 0066
	22h	130/80 37°C 82x			da feley irrigacion
18/10/01	115.	Ple estable sonda fco. foso en 112. Criesis y sev, irrigacion a goteo moderado; orina blanca (+), desvanece tranquilo.			a goteo lento dia- sa clara SN.
	13h.	130/80 79x 36.8°C			
		130/70 P. 72x T.B 36.8°C			
	13h	Tanquillo, afebal, recibe bano de ducha + curacion irrigacion vesical funeo- nando orina clara			
		Rafael			
	16h.	72.10970 P. 66x T. 36.8°C			
	19/10/01	ote sueño ambulatorio Irrigacion a goteo moderado orina clara			
		1724			
18-10-01 22h		T.B 120/70 P. 72x T. 36.5°C			
		Ple. en buenas condic nes generales, consig			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 0065
		Lumotumico (+) q' friendo q' se observa. En lo cuanque pte mejor más tranquilo cuando algido.	17/10/01	22h.	Sp = 139/90 P = 74x' T = 37°C Pde estable no puede dormir a pesar de catin apiso manchado de liquido severo, sonda Foley permeable diuresis clara con irrigación a goteo continuo
6h.	110/10 80x' 36,4°C.				
	11:30am	P.A 90/70 P. 64x' + B. 36,5°C			
13h		Pte tranquilo, recibe curación se DILC cateteras para analgesia no refiere dolor, se mantiene en irrigación vesical permeable orina clara. Sia permeable Se adm med.			
			10am	140/70 P 72x' 36°C	
			13 horas		Pte tranquilo, se DILC vendados y se realiza curación.
					Ambulatorio a demanda irrigación vesical funcionan do. Se adm med.
16:h.	71.10/40 P. 72x' T. 36,5°C				
17/10/01		Pte sueños, dia permeable, recibe Sust. Truqueion q goteo moderado orina constante (A), se sienta al sillón, toba diela	16:h.	71.10/80 P. 70x' T 36,8°C	
			18/10/01		Pte truqueion q goteo moderado orina constante (A) dia apetito sublativo.
		NOMBRE:			
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
15-10-01	18h	Pte de 73 años sexo masculino ingresa caminando un compañero de familiares. TA 120/80 P 65x' T° 35.5°C.			pesed tiene (+) episito limpio y seco. <i>MJ</i>
		S.N.		16:30	Ta: 100/60 P: 70 x'
15-10-01	22h	Frz: 120/80 P: 65x' T: 36.8 Pte estable tranquilo se coloca Fleet enema queda canalizado vía periférica S.N.		6:30	Pte refiere dolores agudos de rued. indicada. se oíra Dr. Vigiles indica via telefónica dolorosa 200 mV
		TOh TA: 130/10 P: 69' 36.2°C			<i>MJ</i>
	13h	Preparándose pte para cirugía va é dia permeable	22h	120/70 69x' 36.8°C.	
		<i>Ref</i>	16/10/01		Pte ó dolor intenso, refiere dolor a nivel de uretra y deseos de orinar al adelante analgesia por vía rectal, molestias igual. Volumen de irrigación no varía de 100cc de sólida se aumenta goteo de solución y se administran losix
16/10/01	4:00	Pte se enciende la cirugía sonante oblitado, depósito de la permeable enciende sonda.			é lo q diversis se mantienen sobre 100 y 150cc
		Frigidez a gotas continuo orina			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Jelaco		Gonzalo.	0066
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	73	agosto	Urología
			295

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO **IT PB**

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES **Prostatectomia abierta retroperitoneal.
(16-X-001)**

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO **Pd refiere q- hace 3 años y presenta fchorro urinario en el vesical, micturación descaida hace 1 mes ds molestias de interrupciones acudí por q no se urinaba.**

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS **ECG. Electrocomplejo normal. drenaje posibl zona de fchorro. pectorales rígidos. Uro 52. Colesterol 267. Hb. 31. LDC. 217.**

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO **Se administraron Marcoina, Faraday, H2P. Antidiábolos, lozana, istoflina, Neosalofen, Captopril, Cefaclor, Cloram-sc. Atmico vo Cedura vo Anestes vo distrogo vo. Drenaj. vo. evolucón favorable.**

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

alta con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION **5 días**

Fecha **20-X-001**

L. Pasquel
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO

Ovelaroo

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Gonzo B.

Nº. HISTORIA CLINICA

Nº 0066

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-X-01	20:00	Pd. refre. no leitos. Fps. flotulencia abdominal	1) Pancreoflat - 2 x 500 mg s/als 800 mg
			2 Montanya 2 Pasquel
18-X-01	7:00	Pd. hemodinamico ment. reflej. apret. t. Abdomen suave disponible no dolores PHT + Sonda injeción permitida anorexia dolor, jaqueca poco coágulos, púrpuras.	2 - Pasquel
	7:30	Paciente en buenas condiciones generales TA: 140/70 FC: 72 y hemodinamico piel seca. Pd hidratado, abdomen Abdomen suave, depresible, no dolores Sonda nasal lavado, anal plana con escasa sedimentación. Dr. Uiver	(1) Hidrojel líquido + líquido (3 litros) (2) CIIU + CIIU - (3) Inyección nasal continua (4) Agua 1 litro VO 6 litros (5) Antihist. 2 mg VO 1 litro (6) Acrivin 1 mg VO 4 S. (7) Cloracean 40 mg SC QD (8) Acetaminofeno VO 750 (9) Drotaverap. 10 mg VO 1 litros Dosis NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE ESTACION

18-10-2001 Pt en buenas condiciones no
fiebre ni dolor. TA 140/170
Mantenemos suave, digestible, no
dolorosa PMA 110. H. punto
verde

Dr. Elías

18/10/01 Pt en buenas condiciones generales.
Antecedentes: evolución favorable
Hematocrito estable. Sonda
vaginal permeable, sin dolor con
escasa retención. Sedativa.

Dr. Elías

20/10/01 Pt en buenas condiciones generales. TA estable. No fiebre ni dolor. H.S. Dr. Alfonso

Dr. Elías

19-10-2001 Pt en buenas condiciones generales
7:00 No fiebre ni dolor. TA.
130/80. Sonda permeable
sin dolor.

Dr. Elías

19/X/01 Paciente de 73 años de edad
7:45 cursa el tercer día de post operativo
por prostatectomía retro pública
el momento hemodinámicamente
estable, afebril, irrigación permeable.
salida de líquido claro, apósticos
secos, 3500 cc de orina de 24 horas

Dr. Salinas

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

No 0066

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
19-0ct	3:30 pm	PQ. Tratamiento de buen desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> (1) Ducto normal + legante (2) Cefal I + E (3) Estreñimiento continuo (4) Zimut 1h 10' / 10g (5) Cleoren 400 mg SC QD (6) Atzan 100 mg VD QD (7) Carden 2 mg HS (8) Ciprofex 100 mg 607 <p><i>D. Perez</i> <i>M. Lopez</i></p>
20-0ct	7:00	PQ. estable. mejoría. ambulante. Sonda irrigación permoceli. orina clara.	<p>Alta sin Sonda</p> <p><i>D. Montesinos</i></p>
			<i>D. Perez</i>

17-1401 Paciente de 73 años de edad
 7:00 cursa el primer día de postopera-
 torio, por Prostectomía retroperitoneal.
 al momento apelit. TA: 110/70,
 FC: 92x', FA: 18x', mucosorales
 húmedas, pulmones limpios, ven-
 trículos, corazón ritmico, abdomen
 suave, depresible, no doloroso, RRA
 presentes, apagado escasamente
 húmedo, irrigación permeable con
 salida de líquido claro contiene
 levemente hemáticos, diuresis 3700cc

Nº 0066

Dr. Sáenz.

9:00 TA. 105 - 60
 hipotensión estable
 afebril. Sonda permeable.
 orina clara.

D Paquet

- (1) Dieta normal + líquidos (3 litros)
- (2) Control SV e I/E
- (3) Triglycerina venosa continua
- (4) Sist. IV 5% SU 1000cc + Elektrolitos 10cc + Cloruro 20cc c/12h
- (5) Cloruro K 10 c/12h
- (6) Aspirino VO T11
- (7) Analgésicos 146 10 60g
- (8) Cordan 240 00 HS
- (9) Ativan 1mp 10 HS
- (10) Cloroxan 50g SC qd

Reff

D M. Luján

16:00 Pd refiere:

fue sometido a molestias.

Síntesis ardor pene.

D. Sistolismo

Tapa 80 STAT
junto al bivaldo

D Paquet

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Velasco	Ovaldo		

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
19:45		Paciente regresa persistir con dolor en region de bazo/hiato quirúrgico, se acompaña de ardor retrosternal. Se comunica novedad al Dr. Virgilio	D. Selando.
19:48		Indicacion telefónica por parte del Dr. Virgilio.	Atencion bazo amigd. s/cu por Gastro Pequeno. Dr. Virgilio
21:25		Indicación telefónica por parte del Dr. Montenegro	efluxo / omy IV Shk Dr. Montenegro
21:45		Paciente regresa ardor retrosternal de moderada intensidad. Se comunica novedad a Dr. Montenegro d/cual la indicación telefónica.	1) Pass 300cc de la soluci. de hidratación a chorro 2) Reportar novedades Dr. Montenegro Dr. Selando
22:15		Indicaciones telefónicas por parte del Dr. Montenegro	1) Estig. m. lary IV Shk 2) Symetra gelat. de hidr. facia. 3) Prenderle Dr. Montenegro Dr. Selando
23:00		Paciente presenta deshidratación profusa, dolor lumbar minimizado	Pass 200 cc IV oleo Solución de hidratación Dr. Selando
		TA: 80/50, FC: 68x'	
23:10		TA: 100/60, FC: 88x' deshidratación levemente.	

NOTAS DE EVOLUCION

16/10/01 Postoperatorio

- (1) D.P.O. pres y tiempo dura blanda líquido
(2) C.S.V.
(3) control dolor
(4) D15°/nm S.S. 1.000 cc 1.1-0 125cc h.
(5) Irrigación vesical continuo con S.S. o dano
(6) Control 11E.
(7) capsula 1gr I.V. q8h.
(8) Sistologismo corporal 100 en c/Dx.
(9) Macrod 0.75% 2cc }
Fontamyl 1cc } total
H2O deshidratado 2cc } 5cc
pasar por catéter de peridural q4h.
desde las 17:00 hs.

- (10) Ativan 1mg U.O. H.S.
(11) Ceturo 2mg U.O. 8pm.
(12) amigdolom 1tbl U.O. 6a.m. mimos

H.M.

Dr. Montenegro
Dr. Urquiza

15:30 Paciente sin dolor Td: 110/70
FC: 80x', FR: 18x', Sat O₂: 93%
Irrigación permeable. Dr. Sabande

15:45 Paciente hemodinámico estable Td: 110/70
FC: 78x', FR: 19x', Sat O₂: 92%
Irrigación clara permeable con tinte hemático.
Dr. Sabande

Pasa a piso

Dr. Sabande

18:25 Paciente reporta dolor en region quirúrgica. Irrigación permeable.
salida de líquido clara con leve
Tinte hemático.

Se comunica a novogran al Dr. Urquiza.

Novogran 2cc IV

18:30 Irrigaciones telefónicas x parte del Dr. Urquiza.

Font y G.H.

7/10/01

NOTAS ADICIONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Velasco		Gonzalo	

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
15/10/01		Pt. ingreso hace 10 horas Pto. fisico mañana 13 horas	<ul style="list-style-type: none"> (1) Dista blanda h.c. (2) Preparar campo operativo (3) Clexan 400g sc 24 horas (4) Antidiur 1tbl VO 6 AM (5) Carduro 2mp 8f.m. (6) NPO durante 6 horas (7) Colutor Dext. 5% agua 1000 ml mantener f.durante 7 horas (8) Medicos anti-embol. (9) Enemas de limpieza g.f.m. (10) Cligres bromuro <p style="text-align: right;">M. Diaz</p>
	21:00	Pt en buenas condiciones generales TA: 120/80	<ul style="list-style-type: none"> (1) Xam o.s - y vo 1L-S. (Sorp)
		Punto	
	31/00	Pt. qdo concomitante manifestaciones no complicaciones asintomatico, rectal palpable BDO. ATTA positivo, oligoquidato Vest. neg ASNTT	<ul style="list-style-type: none"> (1) N.p.o. desde nro (2) 07:00 hs. (3) Atum 1000 ml H.S yorteno 1200mlhs (4) Methazolam 100mg <p style="text-align: right;">50 D. Diaz</p>
16/10/01	7:00	Pt en buenas condiciones generales. Tradicionalmente estebo. Methyl hidro en sigma de cinclo	



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																	
Velasco	Goyolo.		No 0066																	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION																		
		DIA 16	DIA 17	DIA 18	DIA 19	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA									
		Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
<u>Holgesia por cateter</u>		17	/	/																
<u>Hoxaina 0.5% SE 2cc.</u>		20	cu	cu																
<u>Frutonyl 1cc</u>					9	Rif														
<u>Hol desitolada 2cc.</u>								500P												
<u>Desde las 17h.</u>																				
<u>Losix 1/2 amp. IV stat</u>		21	cu	cu																
<u>Sistalgin 1amp IV stat.</u>		22	cu	cu																
<u>Dorolgin 2cc. IV 1/6h</u>		24	cu	cu	06	cu	cu													
<u>Acetogesico 1 cap V.O. e18h</u>					2	4Aef	2MA	2	4A.											
					10	SPef	10			10	SPef									
<u>Cefazida Lge I.V. e18h</u>								8	Rif											
								8	Rif											
								4	MA.											
								12	SPef											
<u>Blexane 40mg S.C. Q.J.</u>																				
<u>Ativan 1mg V.O. HS.</u>																				
<u>Coaduca 2mg V.O.</u>																				
<u>Angiotensin 1mg V.O. Q.J.</u>																				
<u>Sistalgin 1amp IV stat.</u>																				
<u>Duracef Lge V.O. e12h</u>																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA										
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION																					
			15 DIA			16 DIA			17 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	
Clexane 40mg	SC.																							
Angiotens 10mg	VO																							
Cardura 2mg	VO.																							
Pantacuetoflat 500 VO Sust																								
DIA 5/6/2000 a																								
IV 14gts. S/A 5% 55 1000 Sistalgin 500 mg 0.8h.																								
Colocar enema evacuacion	SC																							
Enema de limpieza																								
Preparar campo operatorio																								
Desacidal 19.30 0.8h																								
Ativan 1mg - VO 45.																								
Novalgin 200 mg 0.8h																								
Novalgin 200 mg 0.8h																								

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



PROTOCOLO OPERATIVO

Dpto. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

Nº 0066
QUIROFANO

NOMBRE: **Gonzalo Velasco.**

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO **Prostata hipertrofia benigna**

POST OPERATORIO **H.P.B.**

OPERACION EFECTUADA **Prostatectomia. retroperitoneal.**

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO **D. C. Montaño**

ANESTESIOLOGO **D. R. Vargas**

PRIMER AYUDANTE **D. J. Vallejo**

SEGUNDO AYUDANTE **D. C. Posgrado**

C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
16	X	001	13:

D. TIPO DE ANESTECIA

Conducto

E. TIEMPO QUIRURGICO

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

Prostata + 100 gr.

E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- Recorta y antisepica los abordajes de
 - Corpo.
 - Infiltración suprapubica 1/15 cm bivalved
 - Forma sin fijos. oponerse. raf. medro
 - Musgulos.
 - Separar cíngulo prostático
 - Enucleación de prostata y resección forma zigoma
 - Recorta de hemostasia. Colocar de sondas
 - irrigación t.c. - cierra capsula prostática.
 - Control de hemostasis.
 - Sutura de planos.

PREPARADO POR:

L Posgrado C.

FECHA:

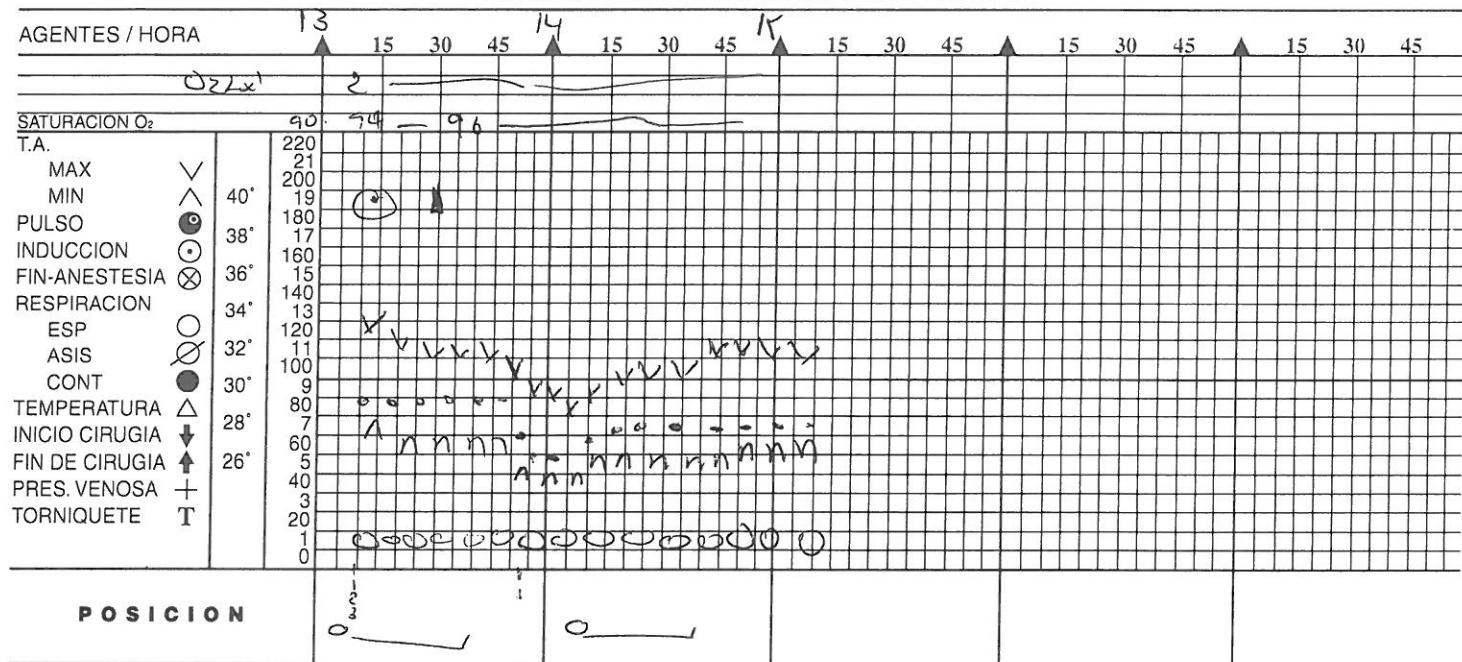
18 X-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
<u>Holusco</u>					<u>Gonzalo</u>		<u>1056</u>	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
15-10-01	73a	♂		760Kg		Urologia	20T	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
<u>Hipertension arterial</u>		<u>Ideas</u>			<u>TRP</u>			
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
<u>Dr C. Montenegro</u>		<u>Villalba Dr. Pasquel</u>			<u>Iahn</u>			
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			
<u>Dr J. Angel</u>					<u>Sno Pinedo</u>			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	5	6	7	8	9	10	11	DURACION ANESTESIA	HS. MIN.
1	Sedativo 2/3 200 mg s/c.										
2	Morfo 0.15% 10 g s/c										
3	Bromuro 100 mg										

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS	200 cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RINGER	1200 cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Al-Yachido	<input checked="" 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"/>	Laringoespasio	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Tecnica	<input type="checkbox"/>		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>		TOTAL	2000				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>		HEMORRAGIA					
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION			300 cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L11-111			TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>							
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18								
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL D2	<input type="checkbox"/>							
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>							
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE								

COMENTARIOS:

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Gonzalo Velasco Edad..... 73 años. H.CI. #..... N° 0066

Diagnóstico..... Hipertrofia prostática benigna.

Tratamiento planificado..... Prostatectomía Retropérdica.

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.

A large, handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Velasco".

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

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



DR. MIGUEL VELOZ VON RECKOW

Nº 0066

Médico Cardiólogo

Electrocardiografía - Ergometría - Holter ECG- PA - Espirometría – Ecocardiografía
Consultorio: Eloy Alfaro 355 e Inglaterra-Telf./Fax. :2547592 - Dom. : 2533315 Cel. : 099474396
Quito - Ecuador -

2001-10-08

EVALUACION PREQUIRURGICA

Pte. : Dr. Gonzalo Velasco Almeida.

Pte. de 73 años de edad, como antecedentes de importancia se registra: hipotiroidismo tratada con yodo, se le planificó cirugía que no llegó a efectuarse, tomó yodo hasta hace pocos días, y ha permanecido asintomático. Quiste amebiano hepático, tratado médicaamente. No hay alergias conocidas, ni antecedentes quirúrgicos. Molestias urinarias por prostatismo desde hace 3 años.

APF: dos hermanos diabéticos e hipertensos con coronariopatía.

Hábitos: no fuma, alcohol ocasional y moderado, puede considerarse no sedentario.

Al momento clase funcional NYHA 1.

EF: peso 158 Lb tiroides OA Fondo de ojo KW1 pulmones limpios, várices grado 3 de Widmar Weissel sobre pasando la rodilla hasta el muslo(alta posibilidad trombogénica) Corazón rítmico con R1 y R2 disminuidos de intensidad,, no hay soplos cardiacos, carotídeos ni abdominales. No hay edemas.

Exámenes:

Saturación de oxígeno 92%

ECG P 112ms PQ 175 eje 45 bloqueo completo de rama derecha. Posible zona de fibrosis póstero inferior(onda Q en D3 aVF).

Laboratorio:

Como datos de interés se han encontrado Hto. 52% colesterol alto: 267 con HDL bajo=31 y LDL muy alto 217

Impresión diagnóstica:

1. Hipertensión arterial etapa 1 JNC VI estadio 2 OMS
2. Várices grado 2 de Widmar Weissel
3. Bloqueo completo de rama derecha del haz de His
4. Dislipidemia importante, por colesterol LDL muy alto con HDL bajo

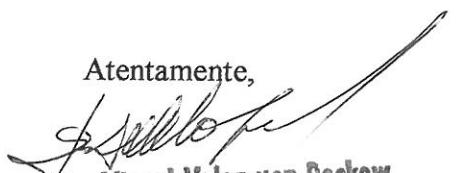
CONCLUSIONES:

1. Valoración de riesgo tromboembólico: 5 puntos=ALTO RIESGO (Imprescindible profilaxis farmacológica)
2. Riesgo ASA: 1
3. Riesgo de Goldman(mortalidad perioperatoria de causa cardiaca) 8 puntos= 5+-2% de posibilidad de eventos adversos cardiacos.

RECOMENDACIONES:

1. Puede ser operado considerando la valoración de riesgos anotada.
2. Debe continuar con Angiotén 1 TAB PO en ayunas, y Cardura 2mg PO HS hasta que se imparta la orden preoperatoria de NPO, y reiniciarla apenas las condiciones hemodinámicas lo permitan.
3. Imprescindible prevención farmacológica y no medicamentosa contra tromboembolia: se recomienda Clexane 40mg subcutáneo 12 horas antes del acto quirúrgico, y luego una aplicación diaria hasta por lo menos dos semanas luego de la intervención, más uso de medias antitrombóticas, y movilización precoz.
4. Será prudente iniciar tratamiento antihiperlipémico: Pravacol 20mg ½ PO HS.
5. Luego de dos semanas del postoperatorio, deberá ser evaluado nuevamente por Cardiología.

Atentamente,


Dr. Miguel Veloz von Reckow
MEDICO CARDIOLOGO
Reg. C.M.P. 392800