

APELLIDO PATERNO <u>Ortiz</u>			APELLIDO MATERNO <u>Cedeno</u>		NOMBRES <u>Corles Miguel</u>		Nº DE HISTORIA CLINICA <u>119</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO			SALA	
DIA	MES	AÑOS					
		<u>74a</u>	<u>Cirugia</u>				

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hernia inguinal derecho estrangulada

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Idem

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS No

OPERACIONES 7/VI/05 Herniorrafia + mella Dr. Ruco / Dr. Ceibart

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que hace 12 horas
presenta dolor en FID con masa de 10 cm Ø. El dolor fue
luminoso progresivo acompañado de hiperemia, náusea y vómito.
EF: Pate agudo. RIG: masa de 15 cm dura, dolorosa; no
reductible.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

7/06/05 BH: Pesos 4600 Ln 296 Ventr. 63%
Hgb: 13 g/dl Hto 40%
TP: 14" TTP 37" INR 1.3

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

No complicaciones; buena evolución general

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Alta en analgesia y antibiótico

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

2

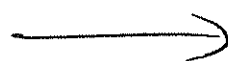
Fecha: 9/06/05

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		→ 8 - Junio - 05 (PM)			
		CP: O.K;			
		Abdomen: suave, deprimible,			
		doloroso a nivel de H.B.			
		R.H. (+);			
		R.I.G. = epíto limpio -			
		seco;			
		M.E. = no edemas;			
		A: Buena evolución;			
		P: Según indicaciones Dr. Gilbert.			
		<u>Lida. Allied</u>			
		T.A. T R			
22h.		110/70 32.0 72x			
6h.		120/80 36.0 70x			
		Pte. afectado lubricado			
		con epíto manchado			
		de de líquido sero			
		hemático, recibe me			
		dicación indicada			
		me refiere molestias			
		<u>DA</u>			
		NOMBRE: Carlos Ortiz			
		CTO. 204			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2-06-05	19:22h	Pte de 74 años sexo masculino ingresado por emergencia por distonimiento quirúrgico por De. Zuerba S.C.			se abre ligas coloma escrotal, se unifica con lino local en red.
		F.N. T. P.			Quirúrgico
		130/90 36.5°C 70x'		10am	TA ? TB
					110/60 68x' 36.5°C
				13h	Pte tranquilo estable.
					se refirir a quirófano
07-06	22h	130/80 36.4 72x'			y continuo con medicación oral, al darme
		Paciente viene de SOP			suena depreciable gasea
		hemodinámicamente estable afebril, alpido			nivel de inglu. P. lupio
		e pose en repulsión inguinal D			y se con lino permanente
		lumbago, res; pendiente de crisis			ps/
					08-Junio-05 (PM)
					T/R Fc T°
08-06	1h	TA 120/80 T° 36.0x		14h00	110/70 62x' 36.8°C
		Fc 72x'		18h00	100/60 68x' 36.7°C
				18 ³⁰	Pte ♂ 74 años;
08-06	6h00	TA 110/60 T° 37.2			DH: 1 DPO: 1
		Fc 72			Dg: Hernia Inguinal
		Paciente hemodinámicamente estable afebril, decaer			Extremidades
		a intensos ruidos			Rx: Herniorrafia Inguinal
		no e gaseo lupio y res			(D) + colocación de malla.
		phosven reacc depreciable			S: Pte aintomático;
		must; crisis sintomática			O: Pte afebril, hemodinámicamente estable, hidratado;



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA

Jatiz

Cedeño

Cox los Miguel.

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
7/06/05	21:13	Nota Post Qx Bajo anestesia peridural se realiza herniorrafia ing. derecha x herma extraugulada, acto sin complicaciones TESU: Dr Rueda Dra. Lujan Anestesia Dra Herboliza	1. NPO 2. CSV 3. 1/2 SS 1000cc q/12h 4. Maxipime 1gr. IV q/12h (sigp) 5. Novalgina 5cc IV q/6h 6. Dolginal 1 amp. IV q/12h 7. hulo local permanente 8. Noredodeu Dr. Rueda Dra. Lujan Eufedal 1gr IV q/8h. (8am)
8/06/05	7:15	Pl 74 años DH1 Rxi Dx: Herma inguinal extraugulada + herniorrafia y col. de malla. S: Pl refiere ligero dolor a nivel de zona Qx, no causa-za gases, aún no se puede tolerar oral diuresis up. clara. O-TA: 110/60 P: 72 x' T° 37,28 Pl afibril, simihidratado, Qx abdomen suave, poco doloroso en zona Qx, RHA+, herda con apósito limpio y seco A: Pl con buena evolución P: Ordenes Dr Rueda	1. Dieta blanda luego de lo- varancio oral 2. CSV 3. Terminar vía y retirar 4. Novalgina PRN 5. Dolginal PRN 6. Maxipime 1 dosis más (8hoo) 7. Eufedol 500 mg VO q/12h 8. Dolginal 1 tab VO q/12h 9. hulo local permanente Dr. Rueda Dra. Lujan

Dr. Lujan

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Ortiz		Cedeno	Carlos Miguel	
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	
02/06/05	19:00	Nota de Ingreso		
		Pta 24 años residente en Quito, sin app de importancia		
		MC: Dolor en FLD		
		EA: Pte refiere que desde hace ± 12 horas presenta dolor en FLD con masa ± 10 cm		
		el dolor ↑ progresivamente y se irradia a todo el abdomen, presenta 2 deposiciones normales, hiporexia y nausea		
		+ vomito x 2 ocasiones.		
		Ex físico: Pte muy agitado		
		CP normal abdomen: sup.		
		difundible, doloroso + en hem.		
		abdomen inf. masa de RIG		
		derecha ± 15 cm x dura		
		dolorosa, no reducible RHA		
		lg. ↑, no signos de isquemia local		
		I Dx. Hernia inguinal		
		encarecelada		
		Plan: hernioplastia		
		(+ exploración inguinal)		
		Dr. Lupán		



NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO Ortiz		MATERNO Cedeno		NOMBRES Carlos Miguel.		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
MES Junio	AÑO 2005	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS					
DIA DEL MES (fecha)		2	8	9			
DIAS DE HOSPITALIZACION		Hoy	1	2			
DIAS DE POST-OPERATORIO		-	1	2			

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
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
60	36																							
50	35																							

RESPIRACION																								
TENSION ARTERIAL mx/min		130/90	110/60	120/80																				
	PERENETRAL	1800	400																					
	ORAL	1800	1800																					
	TOTAL	1800	2200																					
	ORINA	700	600 + 30																					
	DRENAJE		-																					
	OTROS	700	600 + 30																					
NUMERO DE DEPOSICIONES			1																					
NUMERO DE COMIDAS			2																					
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	
DIETA																								
TALLA EN CENTIMETROS																								
PESO EN KILOGRAMOS																								

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	---------------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA 07			DIA 08			DIA 09			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	Hor	Int	Fun
S. S. O. 9" 61000 IV	19 sup																							
Maxiprino 1g IV	19 sup	08 us																						
DISS 5/1000 q12h	13 sup																							
Novelpina 5c 10 q10h	23 sup	15 sup																						
novelpine PRN Dolpinal 305 10 q12h	0 sup	12 sup	19																					
Dolpinal 1000 Cepcidol 100 10 q8h	20 sup	8	16	8																				
Cepcidol 500, 10 q12h	20 sup	8																						

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA		EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	Ocupacion ACTUAL	SERVICIO
7-VI-05		74	♀				
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA			
Hernia estrangulada				Hernioplastia			
CIRUJANO		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA			
Dr. Hendo							
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA			
Dr. Hendo				Mons. M			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	19	15	30	45	20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
SATURACION O ₂	98%																	
T.A.	120/80																	
MAX	220																	
MIN	40'																	
PULSO	38'																	
INDUCCION	36'																	
FIN-ANESTESIA	34'																	
RESPIRACION	32'																	
ESP	30'																	
ASIS	28'																	
CONT	26'																	
TEMPERATURA																		
INICIO CIRUGIA																		
FIN DE CIRUGIA																		
PRES. VENOSA																		
TORNIQUETE																		
POSICION	12																	

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Propofol 50mg	5	9	HS. MIN.
2	Curium 3mg	6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: A + I	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Náuseas - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmio
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL		COMENTARIOS:	
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	cc APROX			
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L III - L IV	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18				
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>				
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>				
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE				
		CONDUcido A:		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	
		POR _____ HORA			



CLINICA
IN/TITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATORIO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Ortiz Cedeno Carlos Miguel

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Hernia inguinal encarcelada (D)

POST OPERATORIO

Hernia inguinal gigante extirpada

OPERACION EFECTUADA

Exploración inguinal + herniorrafia + colocación de malla
lado (D)

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. Rueda

ANESTESIOLOGO

Dra. Herdoiza

PRIMER AYUDANTE

Dra. Lujan

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA

7

MES

06

AÑO

05

HORA

20h.

D. TIPO DE ANESTESIA

Peridural

E. TIEMPO QUIRURGICO

1h00

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS

Saco hernario \pm 15 cm que contiene conducto espermático
epipton (no intestino)
- Gran reacción inflamatoria crónica con tejido grueso
zonas hemorrágicas y líquido inflamatorio en poca cantidad
- Testículo y conducto sin signos de isquemia

E.T.O.

1. AA + CC

2. Incisión oblicua \pm 6 cm en I.D. con piel y TCS

PROCEDIMIENTO:

3. Profundización hasta identificar saco hernario

4. Apertura y disección del saco

5. Liberación de conducto inguinal y estructuras adyacentes

6. Corte y sutura de pedículo de saco hernario

7. Unión y sutura de fascia transversa y formación
de nuevo conducto inguinal

8. Colocación de malla.

9. Rensión de hemostasia

10. Sutura x planos.

PREPARADO POR:

Dra. Lujan

FECHA:

7/06/05.

APROBADO POR:

FECHA:

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Ortiz Adriano Carlos Miguel Edad 24a. H.C.I. # _____

Diagnóstico Hernia inguinal estrangulada (D)

Tratamiento planificado Herniorrafia

Beneficios del tratamiento Remisión de la sintomatología

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.

X

Firma del paciente o representante

Firma del médico tratante

Firma del testigo