

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Jaro		Pablo	00.22.
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	Hospitalización
	-		206.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Litiasis Reflejo Derecho

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO IDEM.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Vigilante.

OPERACIONES Ureteroscopia + Colocación de doble J.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Ple con historia de Aprox 36 h de evolución de dolor lumbar derecho muy intenso de inicio súbito y sin causa irradiado hacia flanco liso ilíaco derecho y genitales. con náusea y diarrea al Examen físico dolor a la percusión en fossa lumbar derecha.
 HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS No constan en HCl.

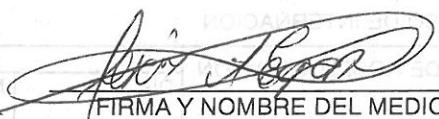
EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Ple con evolución satisfactoria no presento complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Ple asido de alta con buen estado y con indicaciones de medicina (Antibioterapia y analgesia)

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 1 (uno)

Fecha 12/ Abril/2002


FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Tara		Pablo	0022.

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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos 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 Gineco-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

Pt 40 años, ♂, Casado, Noe y reside en Quito. Ingeniero Eléctrico.

nc: Dolor abdominal

EA: Pt con antecedente de litiásis vénica doble hace 4 años tratada clínicamente sin que haya 3 meses previo episodio de dolor en la región vénica doble q se irradió hacia región genito-abdominal refirió náuseas gaseosas por lo q evitó la ingesta de alimento sólido y comió solo líquidos. Se realizó una ecografía abdominal q evidenció dilatación del duodeno y se recomendó la realización de tomografía para extracción de cálculo, por lo q evitó la ingesta sólida y realizó una gastroscopia donde se observó una lesión ulcerativa q se sometió a cirugía abdominal se evidenció inflamación de mucosa vénica y se recomendó la realización de tomografía para extracción de cálculo, por lo q evitó la ingesta sólida.

RAS: Nada fuerte FA.

APP: - No fuma
- No alergias conocidas.

APF: Abuelo diabético

Hábitos: Abstinencia: 3/d

Medicación: n-s/d

Defecación: 1-2/d

Tabaquismo: Socio

Alcohol: 1-2 / Semana.

CSEC: Adocodol.

D. Pérez

APELLIDO PATERNO <i>Jara</i>	MATERO	NOMBRES <i>Pablo</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0022.</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL <i>80x1</i>	PULSO <i>110/80</i>	TENSION ARTERIAL <i>110/80</i>	TEMPERATURA <i>36.5°C</i>
RECORDATORIO		<i>Pd. Largo, cansante, actividad nula y oligoquimica mente, hidratación, óptima.</i>			
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Piel clínica, no tórica. TCS conservado. No edema.</i>			
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional					
2.- EXAMEN REGIONAL					
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos					
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Cabeza: normofélica, Ojos: pupilas INR. Cornea: transparente. Nariz: boca: sin cambios. Vísceras: CIE permeable. Boca: mucosa blanda no eritematosa. Cuello: Tiroides OA. No edema.</i>			
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones					
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Tórax: Sistólico. Pulmones: MU conservado. Cough: RGS.</i>			
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Abdomen: suave, depresible, doloroso a palpación en tendones ing. OLA (+)</i>			
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<i>Lumbar: Puede percibirse dolor ing. dolorosa.</i>			
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<i>RIG y RAP: Sin patología aparente.</i>			
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL					
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>FNE: flaccua 15/15. ROTS y Jones Cerebro: SPA</i>			
<i>ID: litio uréter ing.</i>					
<i>Dra. Etayo.</i>					

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
DARIA		PABLO	0022
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
10	AGO	2001	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Efusión pleural izq 1/3 inferior

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Efusión

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Intubación traqueal + Taponamiento

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt con antecedentes de fibrosis quística de donde hace un año refiere que hace 15 días presenta dolor en torax izquierdo q se irradia a region epigástrica. Acude a hospitalizar qm. Dr. Tizón. Taponamiento qd + secundaria fibrosis de epigástrico.

HALLAZGOS DE LAVORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Intubación traqueal sin complicaciones
evolución favorable

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

Alta + Indicaciones

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 1

Fecha 21/09/2001

Dr. Etayo
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA

Jove

Pohs

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
11/04/02	17:30	<p>N.Dg 17 años.</p> <p>Pte 40 min, consciente, pa el servicio, pregunto por presentes dolor en fosa nasal, dolor de ojos y dolores de cuello, sin dolor de cintura, sin dolor espalda, dolor en nalgas (flecos descalcificados), hipotensión y taquicardia (100-110), no responde a órdenes, con vómitos leves. (vómito submediastínico). (laxante + Propriox (señal caparazón)). 11 mmHg con hipotensión.</p> <p>Efectos: Piel húmeda, frio / latidos</p> <p>T.P. 37.10°C FC: 87x' T: 37.</p> <p>Cabeza: Palpación: Normal</p> <p>Globos: Sólo palpable</p> <p>Abdomen: A la palpación son flácidos descalzos y fisiológicamente (no presentes).</p> <p>Rectal: No: sin percusión</p> <p>1 fístula rectal</p> <p>TD y litiasis rectal severa</p> <p>Vulva: ligeramente húmeda</p> <p>D. Peñalba</p>	<p>(1) N.Dg</p> <p>(2) Loratad 12 mg. 1 vez al d.</p> <p>(3) Moxicilina 150 mg- 150 ml y cada 12 hrs.</p> <p>D. Gómez</p> <p>D. Peñalba</p>

INFORMES DE ENFERMERIA

NOTAS ADICIONALES

1-09-2001 Pt en buenas condiciones generales.

Taco TA: 110/60 FC: 68x' PC

urinaria obturada al nacimiento de la visita.

Diuresis 2100 cc

Dr. Pérez

1/09/01 8:00 / Paciente de 40 años, sexo masculino, cursa el primer día de posoperatorio por lithiasis + ureteroscopia, al momento actual, hemodinámicamente estable, no requiere dolor, diuresis espontánea clara, buena fole. ronco abdominal.

Dr. Salomón.

1. Septiembre - 2001

Paciente en buenas condiciones generales satisfechas.

Diuresis como aparente no dolor ni其它 presentes.

Buenas expectativas

... Urticaria intensa.

Dr. Gómez.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APellido PATERNO	APellido MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
JARA		R. J. W.	
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
31- Agosto 2001	V 2010 6:2 A.	<p>Paciente de 42 años de edad con antecedentes, conocido, ocupación empleado público.</p> <p>A.P.: Son episodios.</p> <p>A.R.: De congestión.</p> <p>Alergias: NO</p> <p>Exá.: R. S. con retroceso dental sobre 30 días presentes desde un poco hinchado con doloroso a flúvio rigido y estínticos. Examen de naso y cuello refiere episodios internos hasta 8 horas.</p> <p>E.T.: Cardiopulmonar.</p> <p>Al examen tiene epistole latente y los pulmones en general moderadamente hinchados y ruidos rígitos. E.L.D. presentes.</p> <p>Quedan: Doloroso a la presión.</p> <p>V.E.: TSH 2.15 mlU/ml con terapéutica suplementaria extendida a 4 1/2 mg.</p> <p>Idem, tiroxina extendida a 4 1/2 mg.</p> <p>D.G.: Leptotipsis Extracorpórea.</p>	
			R. Gómez

NOTA DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Tara		Pablo	8022.

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
31-VIII-01		ANESTESIA .	<p>(1) Sistologina 1amp IV c/6h</p> <p>(2) Prostend 100mg c/8h</p> <p>(3) CSU c/4h.</p> <p>(4) Dieta liquida a partir de 18h</p> <p>(5) N/A</p>
		NOTA POSTOPERATORIA.	
1.		Sp. respiratorio. Litotripsia extracorporeal c/3 infus.	
2.		Sp. Digestivo. 1dm.	
3.		Cirugia. litotripsia extracorporeal + Colostomia	
4.		Molegro. - Lits en 1/3 infus metenox 1ml. .. Vaginas hiperemicas, compresos, costo colostoma hemorragia un eventual.	
5.		Conflicto. Virgen	
6.		Sonda Esteril N. 22 Tuber 10cc	
7.		Atencion Dr. Gaitan. Dr. Cadena	<p>X. - Ordenes Anestesia</p> <p>X. - CSU</p> <p>3. - Semifundido.</p>
			4. - D/S 2L R. 1000cc. IV qd.
			5. - Refluxo IV c/6h.
			6. - Sonda permanente + inyección - 10mlts
			D. Gaitan.
			Separación 227777.
			09736002

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Jara		Pablo	
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
12/04/00	7:00	<p>Post operatorio</p> <p>Dg: litiasis biliar 1/3</p> <p>if.</p> <p>Sensación de leve dolor + dolor de 5 cm complejo.</p> <p>Hallazgo: edema biliar en faja nasal</p> <p>Línea 0.8 cm.</p>	<p>Postoperatorio</p> <p>(1) N.P.O a excepción de orina</p> <p>(2) Control SV, líquidos</p> <p>(3) Ringer 1.000 cc IU c/8 h.</p> <p>(4) Novocaina 4 cc IU c/6 h desde las 02:00 h.</p> <p>(5) Maxipime 1 gr IU c/12 h.</p> <p>(6) Cardura 1 tab c/8 h.</p>
12/04/00	7:00	<p>Pcte 41 años</p> <p>Dg: litiasis biliar derecho.</p> <p>DH: 1.</p> <p>5: Pcte al momento refiere dolores a nivel de hipocondriacos, dolores tipificados, intensidad 6/10, no náuseas, síntesis constante, que no evita las actividades.</p> <p>6: Pcte biliar refirió dolores int: 100% en T-12-L1, T-11-L1</p> <p>Cardus Pulmonar, Nivel 1</p> <p>Abdomen: Sime, desparecible ligeramente adolorido, palpación en hipocondrio, D12-L1, L1-L2</p> <p>Oncosplenomeg.</p> <p>1. Pcte biliar y dolor.</p> <p>D. Analgesia</p>	<p>(1) Zetix 7.5 mg IV bol.</p> <p>(2) S. solucion 2.25 g IV bol.</p> <p>(3) D. - Pcte</p> <p>(4) Alto médico con indicaciones.</p> <p>Dr Gilbert</p> <p>Dr Egas.</p>



**INSTITUTO
MÉDICO
DE UROLOGÍA**



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

3

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	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	X-Finger 100	→ 100 cc	Sopra 200 cc			S-F → 500			
6 - 7 pm	DASS 1000	→ 50 cc	Sopra 100 cc			S-F → 600			
	9950								
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm		p 950cc							
8 - 9 pm						SF. 500cc			
9 - 10 pm	DASS 1000	p. 100cc							
-11 pm	9900cc		agua 200cc						
-12 pm									
12 - 1 am	med	200cc				expresión 500cc			
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		1400cc	500cc			2100cc			
Total de ingesta:		1900				Total Eliminación:			

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: hab. 205

Fecha: 31/08/01

Nombre del Paciente: Pablo Tara

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão:

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: 206

Fecha: 11/04/02

Nombre del Paciente:

Pallo Tava)

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 Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am	1 flanger 1000cc		800	leche	150cc			
8 - 9 am	9 200cc			jugo	150cc			
9 - 10 am	med.	100cc		jugo		S.F.	100	
10 - 11 am				agua	50cc			
11 - 12 am								
12 - 1 pm				sopa				
				jugo				
Sub Total 7am-1pm			<u>900</u>				<u>100</u>	
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								
Total en 24 H								
Total de ingesta:								Total Eliminación:

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

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

Gelatina

Helados

200 c.c.

200 c.c.

100 c.c.

100 c.c.

Cuarto:

Fecha:

Nombre del Paciente:

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES				Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA		
<i>Jawca</i>				<i>Pablo</i>						
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL		SERVICIO	SALA	CAMA	
11-IV-02	610	M	-	70Kg			Urología			
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO						OPERACION PROPUESTA		
<i>Cálculos Ureterales</i>		<i>sdm</i>						<i>Ureteroscopia</i>		
CIRUJANO		AYUDANTES						OPERACION REALIZADA		
<i>D. G. Ebert.</i>		<i>D. Vallejo</i>						<i>sdm</i>		
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES						INSTRUMENTISTA		
<i>D. J. Alarcón</i>								<i>S. de María</i>		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	19	15	30	45	20	15	30	45	21	15	30	45	22	15	30	45	15	30	45
<i>Oxigeno</i>																			
SATURACION O ₂																			
T.A.																			
MAX	✓	220																	
MIN	✗	21																	
PULSO	●	200																	
INDUCCION	○	40°																	
FIN-ANESTESIA	⊗	180																	
RESPIRACION		160																	
ESP	○	15																	
ASIS	✗	140																	
CONT	●	120																	
TEMPERATURA	△	11																	
INICIO CIRUGIA	↓	10																	
FIN DE CIRUGIA	↑	9																	
PRES. VENOSA	+	8																	
TORNIQUETE	T	7																	
POSICION		(1)	12	4		5	6	(2)											

DROGAS ADMINISTRADAS

			TIEMPOS		
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA
1	<i>Ploril 10mg</i>	5	9		HS. 1 MIN. 30
2	<i>Fentanyl 100ug</i>	6	10		DURACION OPERACION
3	<i>Bormitum 3mg</i>	7	11		HS. 1 MIN. 20

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	X	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R RINGER	800 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON:	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input checked="" type="checkbox"/>	HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	<input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	800				
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>- EKG - Tan - Oximetria</i>		
ORAL <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NASAL	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	— cc — APROX				
RAPID <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LENT.	<input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°	<i>7-0</i>			PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB.	<input checked="" type="checkbox"/>			LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>			AGUJA N°					
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>			NIVEL	<input type="checkbox"/>				
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>			HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:			
MASCARA LARINGEAA	<input type="checkbox"/>			POSICION PACIENTE		POR _____ HORA _____			

D. Alarcón
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

PRE - ANESTESICO

OPERACION PROPUESTA. Ureteroscopia		RIESGO					INFORMACION ESPECIAL					GRUPO SANGUINEO		
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
REGION OPERATORIA	1 7	CABEZA EXTRATORACICAS	2 8	ORG. SENTIDOS INTRATORACIC.	3 9	ENDOSCOPIAS ABDOMEN	4 10	INTRADURAL EXTREMIDADES	5 11	EXTRADURAL OBSTETRICAS	6 12	CUELLO PERINEALES		

EXAMENES DE LABORATORIO

UROANALISIS			HEMATOLOGICO				QUIMICA SANGUINEA			
<i>+</i>			<i>-</i>				<i>-</i>			

SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	OTROS SISTEMAS
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA	ARRITMIAS	CONVULSIONES - EPILEPSIA	ALERGIAS - HABITOS <i>no</i>
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX	HIPERTENSION	TRAUMATISMOS CRANEALES	HIPERTIROIDISMO - DIABETES
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES	PERDIDA DE CONCIENCIA	INSUF. HEPATICA O RENAL
<i>S. q. r. p. l. b. c. e</i> <i>35</i>	ENF. CONGENITAS	CEFALEA	DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
	INFARTOS	OTROS	TOXEMIAS
	P.A. <i>130 / 80</i>	<i>s. ~</i>	TRAUMATISMOS MULTIPLES
	PULSO <i>80</i>		SHOCK <i>s. ~</i>
	E. C. G.		OTROS

TERAPIA ANTERIOR

ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES <i>Si - Sin complicaciones</i>	DIGITALICOS	ESTEROIDES
	TRANQUILIZANTES	HIPOTENSORES <i>/</i>
	OTROS	

ULTIMA INGESTION ALIMENTOS. HORA: <i>13:00 h.</i>	DIAGNOSTICO PREOPERATORIO
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:	

FECHA	HORA	MEDICACION PRE-ANESTESICA	EFFECTOS
<i>14-30</i>	<i>N. 12.0</i>		INSUFICIENTE <input type="checkbox"/>
			BUENO <input type="checkbox"/>
			DEPRIMIDO <input type="checkbox"/>

EVALUACION REALIZADA POR:	<i>J. Morcon</i>	<i>11-10-02</i>
	FIRMA	FECHA

COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POST-ANESTESICA:

RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA
TRAUMATICA	
PARESIA	
RESPIRATORIAS	
APAR. CARDIOVASCULAR	
SIST. NERVIOSO CENTR.	
UROLOGICAS	

1	MUERTE NATURAL	2	PARO CARDIACO	3	EN CIRUGIA	4	EN RECUPERAC.	5	CAUSA QUIRURGIC.	6	ANESTESICA	7	PAT. PREEEXISTENTE
---	----------------	---	---------------	---	------------	---	---------------	---	------------------	---	------------	---	--------------------



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Poblete Javie Edad..... 41 H.C.I. #.....

Diagnóstico..... Linfoma renal stage III

Tratamiento planificado..... Ureteronecrosis

Beneficios del tratamiento..... Evitar recurrencia de cáncer nefrítico, mejorar calidad de vida.

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

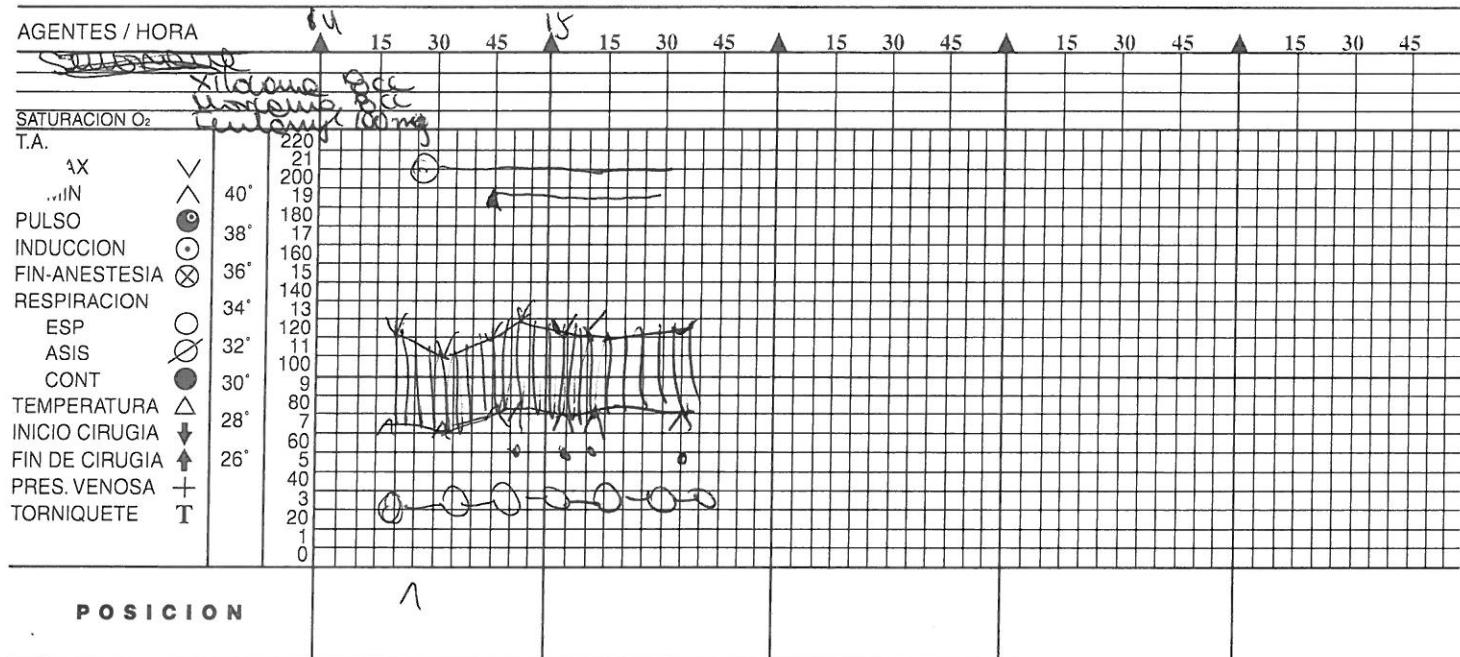
.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a 11 de Ab de 2002.

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
31-VIII-01	40	07	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	0022		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Dr. Goybor											
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Dra. Fernández											

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA	
1	Inhalacarb 50 mg	5	9	HS. MIN.	
2		6	10	DURACION OPERACION	
3		7	11	HS. MIN.	

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: A + F	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"/>	Laringospasmo <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"/>	P PLASMA cc	Cambio de Tecnica <input type="checkbox"/>		
MASCARA	SIMPLÉ <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:		
ORAL <input type="checkbox"/>	NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION L III - I IV cc APROX			
RAPID <input type="checkbox"/>	LENT. <input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO Nº	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO	AGUJA Nº 18				
ANST. TOPICA	NIVEL <input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:			
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA <input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____			
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE 0		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		