

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
4-01-02	7:45	Pte de 49 años de edad sexo masculino ingresa para tra- tamiento quirúrgico. solo sin familiares. T/A 110/60. P 78x' T° 36.5°C S.N. Pte sale de Quirófano despierto, con vía permea- ble. se aplica Hielo local S.V. estables P.A 100/70 76x' 36°C H.S.			Nº 0146
13h		Pendiente prueba tolerancia oral se mantiene en reposo, se apli- ca hielo local, pendiente de re- sis. Se adm med. Raf			
16h.		TA 120/90. P. 80x' 7.36.52			
		paciente tranquilo discreto, espontáneo con hielo local todas las se va de alta. H.A			

APELLIDO PATERNO <i>Condover</i>	MATERNO <i>Carlo</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
-------------------------------------	-------------------------	---------	---------------------

## 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-Urinas  
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas  
Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -  
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor  
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -  
Traumatismos - Antecedentes Gineco-  
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de  
la Menstruación - Ultima Menstruación -  
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones  
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -  
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos  
Muertos - Mortinatos y Clamaterios.

### 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

Nº 0146

Pt 49 años, O, Casado, Pasa y vive en Quito. Infección Urinaria, Administrada de ampicilinas.

MC: Pasa, dispareunia.

EA: Pt refiere que hace aprox. 8 meses presenta inflamación y dolor a nivel de genitales, cuando se facultativo quien prescribe oración tépica y analgésicos, pero no logra mejorar. Refiere que además presenta dispareunia y dolor menstrual. Se menciona inflamación y dolor a nivel de genitales por lo que acude a este caso de salud para tratamiento quirúrgico.

RAS: Nada fuera EA

APP: - Quirúrgica: 2 Hemorroidectomías.  
- No antecedentes quirúrgicos.  
- Grupo sanguíneo: ABH+

APP: Pasa fallece con Infección Urinaria

Habitos: Alimentación: 3/d

Alcohol: 1/d

Defecatorio: 1-2/d

Tobacqueria: (-)

Alcohol: Ingesta frecuente.

CSEC: Adhesiones.

*Dr. Blancy*

APELLIDO PATERNO <i>Cordero</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Carlos</i>		Nº HISTORIA CLINICA Nº <i>0146</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>80 x'</i>	TENSION ARTERIAL <i>110/60</i>	TEMPERATURA <i>37.0°C</i>	RESPIRACION	

### RECORDATORIO

#### EXAMEN SOMATICO GENERAL

##### 1.- APARIENCIA GENERAL

Actividad Psicomotora  
Estado Nutricional

Pt. bien, sano, bien desarrollado y desarrollado.  
bien hidratado, apto. hitos normales.

##### 2.- EXAMEN REGIONAL

Piel elástica TCS conservado u. conservado.

##### 3.- PIEL Y TEGUMENTOS

Linfáticos

##### 4.- CABEZA Y CUELLO

Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño.  
Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.

Cabeza: Normocefalia. Ojos: pupilas IP2 a 6  
luz y acomodación. nariz: por penetración. oídos:  
CAE normales. boca: mucosa húmeda, no far-p  
no congestiva.

##### 5.- TORAX

Anomalías a la Inspección, Palpación,  
Percusión y Auscultación, A) Corazón,  
B) Pulmones

Cuello: Tiroides GA. No conservado.

##### 6.- ABDOMEN

Anomalías a la Inspección, Palpación,  
Percusión y Auscultación.

Tórax: Pulmones: MU conservado

Genitales: FSCFS. No separ.

##### 7.- REGION LUMBAR

Anomalías en el Aspecto, Tamaño y  
Sensibilidad.

Abdomen: Inspección: no dolor, RHA (+)  
No conservado.

##### 8.- REGION INGUINO-GENITAL

Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño.  
A) Examen Ginecológico  
B) Examen Urológico

Genitales: No dolor a palpación

##### 9.- REGION ANO-PERINEAL

Anomalías a la Inspección y a la Palpación  
Tacto Rectal

ATG y RHP: 1º rector.

##### 10.- EXTREMIDADES

Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño,  
Sensibilidad y Movilidad.

##### II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL

##### 12.- IMPRESION DIAGNOSTICA

Fecha y Firma de quien realiza el Examen

Extremidades: Tono, fuerza, movilidad u. sensibilidad  
conservado.

ENE: flaccidez 15/15. AOTs y por creencia.  
SPA.

IMP. Dolor crónico

Dr. Elvira



APELLIDO PATERNO <i>Cordero</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Carlos</i>	Nº. HISTORIA CLINICA No. <i>0116</i>
------------------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------------------------

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
1-01-02	8:00		① <del>4</del> 10 ② <del>2</del> 10 ③ <del>1</del> 1000 cc IV antibiotic <i>Reef</i> Dr. Parado Dr. Piquero
4-1-02	10:30	<u>POST ANESTESIA.</u>	1) D. 10. 14h. Normal 2) <del>2</del> 10 3) <del>1</del> 10. 10 mantenimiento 4) Moxipamin - 1hr. 10 STAT 5) Propofol 1 mg 10 PRN. 6) Histo 6000/ 7) Novedocyl, <i>Reef</i> D. Gilbert D. Posquid

[illegible]





# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

No 0146

Clave Orina : .....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

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										
8 - 9 am										
9 - 10 am										
10 - 11 am										
11 - 12 am					N					
12 - 1 pm	L. Ringer	→	400cc		P					
	g	100cc			O					
	Med	→	50cc			pendiente				
Sub Total 7am-1pm			450cc							
1 - 2 pm					200					
2 - 3 pm					100					
3 - 4 pm					200					
4 - 5 pm	L. Ringer	100				400	D. Esp.			
5 - 6 pm					200					
6 - 7 pm					100					
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 ingesto:

Total Eliminación:

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

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: H.S. 202.

Fecha: 4-01-02

Nombre del Paciente: Carlos Cordover



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.  
146

QUIROFANO

NOMBRE:

Gordovez Carlos

H. G. N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Balanito crónico

POST OPERATORIO

iden + Fimosis

OPERACION EFECTUADA

Circuncisión

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

J. E. Carballa

ANESTESIOLOGO

D. Paredes

PRIMER AYUDANTE

D. C. Pasquel

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA  
4

MES  
E

AÑO  
2002

HORA  
10:00

Conductivo

1 hora

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

- tejido mucoso inflamado crónico
- prepucio redundante

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Aspsia y antipsia + colocación compo.
- 2) Incisión de piel y mucosa de prepucio redundante.
- 3) plastia de fimbria.
- 4) Control sangrado y hemostasia.
- 5) Sutura piel y mucosa de prepucio.
- 6) Colocación de aparato y guarnición.
- 7) Fuente escrotal.
- 8) Hecho local

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

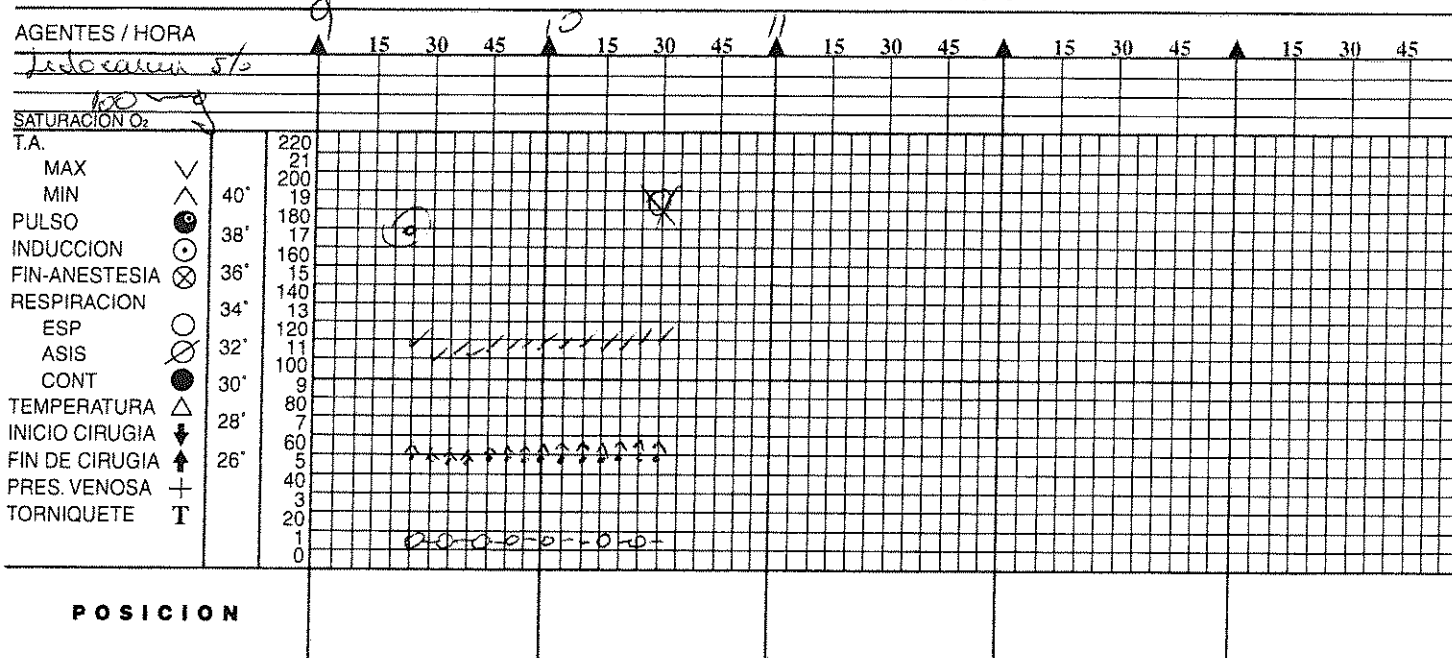
D. Pasquel Carlos

4-E-002



APELLIDO PATERNO <b>Cordova</b>		MATERNO		NOMBRES <b>Carlos</b>		N° DE LA HISTORIA CLINICA <b>0146</b>	
FECHA <b>4-01-02</b>	EDAD <b>49</b>	SEXO <b>♂</b>	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA <b>0146</b> CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <b>Timor</b>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA <b>Circuncision</b>			
CIRUJANO <b>Dr. O. Gilbert</b>		AYUDANTES <b>Dr. Parquet</b>		OPERACION REALIZADA <b>Idem</b>			
ANESTESIOLOGO <b>Dr. E. Parquet</b>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA <b>Soto Mary</b>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



### DROGAS ADMINISTRADAS

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

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER <b>600</b> cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: <b>alcohol + Yod</b>	S SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmio <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardíaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL <b>600</b>		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION <b>L3/L4</b>	cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N°	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	AGUJA N° <b>25</b>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	NIVEL <b>T12</b> <input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	POR _____ HORA		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>			FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Cardenas Carlos ..... Edad..... 44 ..... H.Cl. #..... Nº 0146 .....

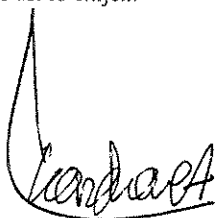
Diagnóstico..... Prostata Cancer .....

Tratamiento planificado..... Circuncisión .....

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.....