



CLINICA

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO MARTINEZ	MATERNO	NOMBRES REYNALDO	Nº HISTORIA CLINICA 0083
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO Urologia	SALA 206
DIA 83	MES Agosto	AÑO 19	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertensión arterial

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Ideas

**DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS** \_\_\_\_\_ **ESTABELECIMIENTO DE REFERIR** \_\_\_\_\_

OPERACIONES RTU, procedimientos y sistemas de clasificación (MODULOS ESTÁNDAR)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pr con antecedentes de s. an. de celiacos de ulceras, disminución de peso, anemia, gástrica patológica. Examen: paciente que admite haber sufrido los síntomas. Técnica: no se realizó. Exploración: paciente de talla media, peso normal, color piel amarillento, mucosas rosadas, fundo de ojo normal, pulso regular, respiración normal, temperatura normal, presión arterial normal. Examen: paciente que admite haber sufrido los síntomas. Técnica: no se realizó. Exploración: paciente de talla media, peso normal, color piel amarillento, mucosas rosadas, fundo de ojo normal, pulso regular, respiración normal, temperatura normal, presión arterial normal.

## HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

TP = 12 days (Normal 12-15 days)

**EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO** *Pelos primeros complicaciones dentro de la quimioterapia.*

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

CONDICION TRATAMIENTO REFERENCIAL DENTAL DENTAL PROSTÓTICO

## EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION **4** Fecha **8-11-2001** FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO **Dr. Oliver**

EPICRISIS

EPICRISIS

**PARA TRASFERENCIAS**EN CASO DE INTERNACION  
DIAS DE HOSPITALIZACION  
FIRMA DEL MEDICO

TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA \_\_\_\_\_

**ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO \_\_\_\_\_

OPERACIONES \_\_\_\_\_

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO \_\_\_\_\_

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

EVOLUCION Y COMPLICACIONES, SI LAS HUBO \_\_\_\_\_

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION NOMBRE DEL MEDICO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

DIAS DE HOSPITALIZACION  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EN CASO DE INTERNACION

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
04/11/01	Pte ingresa para cirugía Dr. Gilbert posado Suersapi, se le comunica Dr. Parada para el que anestesiólogo		16 <sup>00</sup>	Sp: 160/80 P: 94x' T=37°C
			05/11/01	Pte tranquilo sin percepción de sueño.
				Tuición de horro sin resistencia (+) dolor diaria
				PF.
22h	Sp: 140/80 P: 84x' T=36.5		22h	110/65 80x' 36.8
4-11-01	Pte estable se inicia administración de antibió fico JM, descansa toda la noche, sonda Foley permanente diuresis clara	05/11/01	115.	Pte en buenas condiciones gené ticas asintomáticas, presenta vómito por ocasión de conser do digestivo el cambio de posición, orina hemotúrica (+). S. d.
				por SF permeable e irrigación permeable moderada. Recibe medicación.
13h00as	Pte sube de cama y concien te, orientado, se mantiene N. P. O. e reagrupación vesical funcionando. Orina retroreno hematúrico +. Orina permea ble. Se adm. med			Orina en ocasiones hemotúrica (++) se pasa a cloro solucionado luego eliminación de coágulos.
			6h	120/60 84x' 37°C.
	50: TA: 150/80 P: 96x' T: 36.2		10am	TA: 130/70 P: 80x' 36.4°C

*Rafael*

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-06	13 horas	Pte en la mañana se oía ronco lavado vesical manual por taponamiento de sonda que da permeable, percutado al si clón se ocluyen y se obstruyen respiratorias. Vía permeable Se adm. med.			lestias 5,0; 10am TA P:82' 36.8°C
				13h	Pte tranquilo, se DILC vero clisis + irrigación, se forceo líquidos U.O. claros x sonda Foley orina clara.
		Rodolfo			Rodolfo
	16h.	TA 130/80 P. 80x' T. 36 °C.			
06/11/01		pte despierto vía permeable	01/11/01	11h.	16 horas TA 140/80 P. 80x' T 37°C pte en buenas condiciones generales, ambulotaxis, SF permeable hematica (+) q' fiebre e interrupciones al movimiento. Recibe medic ación. Reales episodios con insuficiencia pulmonar
		Irrigación a goteo hidroalcohol vía lumbarica (+) tolera deita off			
6-11-01	22hs	Fr. 140/90 P-82x' T-36.8°C pte estable tranquilo con irrigación a goteo lento diuresis clara vía periférica permeable recibe medicación indicada, no refiere más		6h.	150/90 80x' 36.9.
		NOMBRE: .....			
		CTO. .....			

APELLIDO PATERNO <i>afres</i>	MATERO	NOMBRES <i>Reynaldo</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0083.</i>
<b>RECORDATORIO</b>			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida			
83 años. Caculo. Nacido Chontalim Soquejil Cotopaxi. Residente Soquejil: Educación primaria Comerciante.			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino 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 Neurológicas - 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.			
MC. EA: Pate. refiere q' hora 3 años. Presenta diarrea con ochorro urinario, oliguria, náuseas y acidez q' facultativo quien indica q' clínicas mantienen. Asintomática hasta hora. 1 mes. q' duda hora 15 días. en agudizan síntomas. con. intensidad urinaria siendo sanguinolenta. posteriormente. q' coloca sonda permanente.			
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			
App.: HIA. Tratado con tetrac. 5 mg/d. - hasta hora 2 años. 3 años. - Hechos varios. espaldas. 8 años. - Pre inspección renal - Cirugía ojo derecho catarata 15 días.			
APE: - Padre. ataque epiléptico.			
Hábitos Alimentarios 3/d Defecación 1/d Micción 7-1/d Tabaco desde los 18 años 10 u/d Alcohol semanal hasta embriagarse hasta 15 a.			



APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
<i>afraz</i>		<i>Reynaldo</i>		<i>0003.</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			<i>80</i>	<i>140/80</i>	<i>36,7.</i>	
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
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.						
5.- TORAX						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR						
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
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>Pcte. Lecido consciente.</i> <i>Orientado Tiempo espacio J</i> <i>persona. agiles/</i>						
<i>Boca. Normoflúja</i>						
<i>Ojos pupilas isoceras</i> <i>rectinas liz j. acromedias</i>						
<i>Oídos Nariz: promables.</i>						
<i>Boca mucosas orales húmedas.</i> <i>ORF no engrosadas.</i>						
<i>Cuello Movilidad norma/</i> <i>no adensadas</i>						
<i>Tórax Exposición norma/</i> <i>pacardo submam. norma/</i> <i>no soplos congas</i> <i>sulmonares tímpanos</i> <i>RV +.</i>						
<i>Abdomen suave depresible. no doloroso</i> <i>a la palpación superficial J</i> <i>profundo. RRA +</i>						
<i>Rib funda foluz. orina hematuria</i> <i>extremidades pulso movilidad</i> <i>mandibular norma/</i>						
<i>EDs APB J</i> <i>J Carlos Pasquel</i> <i>4-11-01</i>						



8.XI-001

7:00

Pct. que con cefalo general  
afectos hidrocefalo  
hemodinamismo const constante  
abdomen suave digestible  
no doloroso. R.H.A.F.  
sonido vesical permanente  
sin clora.

D. Roque

7:30 Paciente buceo cardíaco resuelto.

Hc: adrenocortico estero. TA: 150/90

Hidrocefalo, febril. Abdomen suave,  
depresión, no doloroso R.H.A.F.)

Sonido vesical permanente sin clora

- (1) Dieta general + líquidos.
- (2) CSU + C.I.E
- (3) Duracof 500 - g el dia
- (4) Viox 25 - g vo per
- (5) Ejercicios respiratorios.
- (6) Deambulación.

D. Roque

Atm Médico

DR. GUTIERREZ



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Martinez	Reynelbo.		

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
6-11-01	8:30	Paciente al momento apetito hemodinamicamente estable no regiere dolor, luego de realizar deposicion, se fija la irrigacion, por lo que se realiza lavado vesical con 1500 cc de Salvia isotonica, obteniendose 1 coágulo grande y varios pequeños, posteriormente queda permeable.	1.- Dieta blanda + líquidos 2.- CSV + I/C 3.- Dextroca en Espacio abdominal 5% 1000 cc de Ringer Lactato 4.- Electrolito K. 5.- Maxipime 1gr. IV q12h 6.- Sistalgin 1000 IV q6h 7.- Irrigacion Vesical a chorrito permanente 8.- Antibioticos <i>Rey</i>
7-11-01	7:00	Paciente de 83 años de edad. cursa el 2º día de postopera torio por RTU, al momento apetito, hemodinamicamente estable, presenta bres estertores en bases pulmonares bilateralmente, abdomen suave, despejado, no dolores, irrigacion y sonido vesical permeable.	1.- Dieta blanda + líquidos 2.- CSV 3.- Dextroca en Espacio abdominal 4.- Esgomiz regidurin 5.- Durocef 500 mg VO q6h 6.- Viotta 25 mg VO- PRN <i>Rey</i>

## NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES

### Post OPERATORIO

- Control J. V.
- Control I-E
- Dieta blanda a las 18hs
- Daxt. Sol. Salina 5%  
1000 cc IV c/12hs
- Maxipin 1gms IV c/12hs
- Sistologics 1amp IV c/8hs
- Atrovalgics 1amp IV c/6hs
- URR/OCACION VESICAL

### PERMANENTE A CHORRO

- Novedades

Dr. P.

Dr. Gilbert  
Dr. Pareja

5-11-2001 12h30

Pt en buenas condiciones generales

Hemodinamico estable TA: 140/90

FC: 80 x'

Sonda urinaria en el dia

Dr. Elías

20h00 Pt en buenas condiciones generales.

Buen tolerancia oral. Hemodinamico

muy estable. Sonda urinaria  
muy clara.

Dr. Elías

5/11/2001 Paciente en buenas condiciones generales.

7h00 No refiere náuseas ni vómitos.

TA: 120/60. Pt estable, hidratado,

hemodinamicamente estable. Sonda urinaria

funcionante, con estrias en el catéter y  
una moderada.

Dr. Elías

## **ECHA HORA NOTAS DE EVOLUCIÓN PRESCRIPCIONES MEDICAS**

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBEBRAN COINCIDIR CON LA FECHAY HORA EN QUE FUE RON FORMULADAS

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
<i>Hdez.</i>				<i>Reynaldo</i>		<i>0083</i>																			
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
Noviembre 2001		4	5	6	7	8																			
DIA DEL MES (fecha)		1	2	3	4																				
DIAS DE HOSPITALIZACION		C.	1	2	3																				
DIAS 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	
	150																								
	140																								
	130																								
	120		42																						
	110		41																						
	100		40																						
	90		39																						
	80		38																						
	70		37																						
60	36																								
50	35																								
RESPIRACION																									
TENSION ARTERIAL mx/min		140/80	160/90	120/60	140/70	160/90																			
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL	—	1670	1436	—																			
		ORAL	700	350	330	520																			
	ELIMINADOS	TOTAL	700	1920	4786	520																			
		ORINA	1650	2650	1400	3500																			
	DRENAGE	—	—	—	—																				
	OTROS	<i>Johito</i>	—	30	—	—																			
			1650	2680	1400	3500																			
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		
DIERTA																									
TALLA EN CENTIMETROS																									
PESO EN KILOGRAMOS																									



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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 Absorbadad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7 - 8 am							
8 - 9 am							
9 - 10 am					600	D11C	
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm					600.		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm		Sopera	200				
4 - 5 pm		Jugo	150.	S F	800cc		
5 - 6 pm		Gelatina	100.				
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm			450.		800		
7 - 8 pm		agua.	50 cc.	S F.	1200		
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		agua	20 cc.	S F	1500		
Sub Total 7pm-7am			70 cc.		2700.		
Total en 24 H			520.		3500.		
Total de ingesta:	<i>520 cc</i>			Total Eliminación: <i>3500</i>			

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

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.Cuarto: *206*Fecha: *2001-11-7*Nombre del Paciente: *Reynaldo Martínez*

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

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 Absorbadía c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtubo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			Lecche	150cc	300	1000	1300
8 - 9 am			Jugo	150cc	100 cc	1000	1100
9 - 10 am					150cc	1000	1150
10 - 11 am			Aqua	1000cc	50cc	1000	1050
11 - 12 am	Dext 5% Sel. Sel	480cc			100cc	1000cc	1100
12 - 1 pm	Hed	100cc	Sopra	200cc	—	1000cc	1000
			Jugo	150cc		1000	
Sub Total 7am-1pm							
		<u>580cc</u>		<u>1650cc</u>	<u>700cc</u>		
1 - 2 pm					—	1000	1000
2 - 3 pm					100	1000	1100
3 - 4 pm			Aqua	1200			
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	<u>Spas 50 55 y 8</u>	<u>252</u>	<u>Sopra</u>	<u>200</u>			
				<u>Jugo</u>	<u>100</u>		
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm					600	1000	1600
8 - 9 pm						1000	
9 - 10 pm	<u>D 50 65 y 65</u>	<u>504cc</u>					
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	med.	100cc	Aqua	200cc			
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					<u>1436</u>	<u>3350</u>	<u>1400</u>
Total de ingesta:					<u>4786</u>		Total Eliminación:

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

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 206

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-11-6Nombre del Paciente: Reynaldo Martinez

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

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							IRIGACION VESICAL
8 - 9 am				N	ENTRA	SALE	
9 - 10 am				P	1000	1400cc	
10 - 11 am				O	400cc	1000	
11 - 12 am	Dox 5% 200cc	→ 50cc			200	1000	1200
12 - 1 pm	g = 150cc						
Sub Total 7am-1pm		50cc		—	400cc		
1 - 2 pm					100	1000	1100
2 - 3 pm	Med.	50	50cc.	150.	800	1000	1200
3 - 4 pm			Juip.	100.	200	1000	1100
4 - 5 pm			Juip.		100	1000	1100
5 - 6 pm					—	1000	
6 - 7 pm	DIA 5% S.S → 50cc				100	1000	1100
					100	1000	1100
Sub Total 1 - 7 pm		554.		250.	100	1000	1100
7 - 8 pm	A/A 5% SS.	496.	agua	100.	200	1000	1200
8 - 9 pm					100.	1000	1100
9 - 10 pm	Med.	150.			100.	1000	1100
10 - 11 pm					50.	1000	1050
11 - 12 pm					100	1000	1100
12 - 1 am					—	1000	1000
1 - 2 am	A/A 5% SS. 1000	320.			50	1000	1050
2 - 3 am					50	1000	1050
3 - 4 am					1000.		
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		966.					
Total en 24 H		1570.		350.	2650.		30
Total de ingesta:		1920.					
Total Eliminación:							
Vaso pequeño	150 c.c.	Café o té	200 c.c.				
Vaso grande	240 c.c.	Sopera	200 c.c.	Cuarto:	206		
		Gelatina	100 c.c.				
		Helados	100 c.c.				
Fecha:	2001-11-5	Nombre del Paciente:	Reynaldo Martínez				

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 206

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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 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					Aqua 300			
4 - 5 pm								
5 - 6 pm					Son 300			
6 - 7 pm					JF 100	S.F		
						800		
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm								
8 - 9 pm						SF	400	
9 - 10 pm								
10 - 11 pm					Aqua 100c			
11 - 12 pm								
12 - 1 am						SF - 450c		
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					700	1650		
Total de ingesta:					Total Eliminación:			

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto: .....1288206.....

Fecha: 04/10/00

Nombre del Paciente: Reynaldo Pérez

**APELLIDO PATERNO**

**APELLIDO MATERNO**

**NOMBRES**

**Nº DE LA HISTORIA**

CLINICA

CLINICA  
0003

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

## **FECHAS DE ADMINISTRACION**

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO <i>Alfrey</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Reynaldo</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0083</i>																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	4 DIA			5 DIA			6 DIA			DIA 7			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins	Hor	Int	Fins
Kanax 0,25mg 10																					
Maxipime lgz. IH. I.V. c/12h																					
Preparar campo Op																					
Colocar medicina antieméticas																					
Jardoto Ringer 1000cc. IV 14gtts																					
Sistalgin 1amp I.V. c/8h																					
Novalgina 5cc I.V. c/6h																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO <i>Martinez</i>		MATERNO			NOMBRES <i>Sergio</i>			Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0083</i>	
FECHA <i>5-XI-01</i>	EDAD <i>83</i>	SEXO <i>H</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Hipertensión arterial</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA <i>P. - U.</i>				
CIRUJANO <i>Dr. O. Gilbert</i>		AYUDANTES <i>Dr. S. Vallejo</i>			OPERACION REALIZADA <i>Idee</i>				
ANESTESIOLOGO <i>Dr E. Fardeel</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Sra Mary</i>				

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
<i>Inductores 2%</i>																
SATURACION O <sub>2</sub> <i>100 mg</i>																
T.A. MAX MIN	✓	220 21 200	40°	19	○	180	17	15	180	17	15	14	18	17	15	14
PULSO	●	38'	38'	36'	○	160	15	14	140	13	12	11	10	9	8	7
INDUCCION	○	36'	36'	36'	○	140	13	12	140	13	12	11	10	9	8	7
FIN-ANESTESIA	⊗	15	15	15	○	140	13	12	140	13	12	11	10	9	8	7
RESPIRACION	○	13	13	13	○	120	11	10	120	11	10	9	8	7	6	5
ESP	○	12	12	12	○	100	9	8	100	9	8	7	6	5	4	3
ASIS	○	11	11	11	○	9	8	7	9	8	7	6	5	4	3	2
CONT	●	10	10	10	○	8	7	6	10	9	8	7	6	5	4	3
TEMPERATURA	△	8	8	8	○	7	6	5	8	7	6	5	4	3	2	1
INICIO CIRUGIA	↓	7	7	7	○	6	5	5	7	6	5	5	4	3	2	1
FIN DE CIRUGIA	↑	6	6	6	○	5	5	5	6	5	5	5	4	3	2	1
PRES. VENOSA	+	4	4	4	○	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1
TORNIQUETE	T	20	20	20	○	1	1	1	20	20	20	20	20	20	20	20
POSICION																

### DROGAS ADMINISTRADAS

DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS			
Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA			
1	<i>Lasix 20 mg</i>	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 <i>600 cc</i>	R RINGER <i>800 cc</i>	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL <input type="checkbox"/>	S SANGRE <i>cc</i>	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>	
SISTEM. CERRADO	CON: <i>oleoh yod</i>	E EXPANSORES <i>cc</i>	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>	
SISTEM. SEMI-CERR	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA <i>cc</i>	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmo <input type="checkbox"/>	
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	P PLASMA <i>cc</i>	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input checked="" type="checkbox"/>	SIMPLE <input type="checkbox"/>	TOTAL <i>1400 cc</i>		
MASCARA <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input checked="" type="checkbox"/>		HEMORRAGIA		
INTB. TRAQUEAL	ALTURA PUNCION <i>L2/L3</i>		cc APROX		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>			TECNICAS ESPECIALES		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>				
TUBO Nº _____	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº <i>18</i>				
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	NIVEL <i>T12</i> <input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input checked="" type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE				
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>				FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	

OPERACION PREDICTA.	RIESGO	INFORMACION ESPECIAL	GRUPO SANGUINEO	PRE - ANESTESICO									
				1	2	3	4	5					
REGION	1 CABEZA	2 ORG. SENTIDOS	3 ENDOSCOPIAS	4 INTRADURAL	5 EXTRADURAL	6 CUELLO	7 EXTRATORACICAS	8 INTATORACIC.	9 ABDOMEN	10 EXTREMIDADES	11 OBSTETRICIAS	12 PERINEALES	
EXAMENES DE LABORATORIO													
URONANLISIS													
SISTEMA RESPIRATORIO													
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA													
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX													
HIPERTENSION													
TRAUAMATISMOS CRANIALES													
ENF. VALVULARES													
BRONQUIECTASIAS - OTROS													
INF. CONGENITAS													
CEFALEA													
OTROS													
TOXIMIAS													
P.A.													
PULSO													
SHOCK													
OTROS													
TERAPIA ANTERIOR													
ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES													
DIGITALICOS													
ESTEROIDES													
OTROS													
DIAGNOSTICO PROOPERATORIO													
ULTIMA INGESTION ALIMENTOS. HORA:													
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:													
FECHA HORA MEDICACION PRE-ANESTESICA													
EFECTOS													
EVALUACION REALIZADA POR:													
<input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> DIFÍCIL MUY DIFÍCIL													
RECORDATORIO													
PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA													
COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POSTANESTESICA:													
FIRMA FECHA													
RECUMATICA													
PARESIS													
RESPIRATORIAS													
APR. CARDIOVASCULAR													
SIST. NERVIOSO CENTRAL													
URLOGICAS													
1 MUERTE NATURAL 2 PARO CARDIACO 3 EN CIRUGIA 4 EN RECUPERAC. 5 CAUSA QUIRURGIC. 6 ANESTESICA 7 PAT. PREEXISTENTE													



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Reinaldo Martínez Proano Edad 83a H.C.I. # 0083

Diagnóstico.....H.P.B.

Tratamiento planificado.....RTU

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.

José Reinaldo Martínez P.

Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

Jaime Vásquez

.....  
Firma del testigo

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

