

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Rodríguez	Orcedo	Hugo	0080
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - 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 Ginecológicos - 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			
Edad - 56 años. Nace - Colombia. Residencia - Bogotá Instrucción - Superior. Estado Civil - Casado. Motivo de Consulta - Poliquinosis y disminución del cloro. Enfermedad actual - Paciente expone que desde hace 5 años viene presentando poliquinosis, disminución del cloro urinario, dificultad para iniciar la orinación en la primera orina de la mañana, se han practicado tratamientos quirúrgicos, hasta la actualidad no ha recibido tratamiento medicamentoso. PAS - A/- regular. APP - HTA. desde hace 1 año, medicado con enzalopril 20 mg QD. Disctomía lumbo sacra m# de 2 la última hora 15 años. APF - -Pielres hipertróficas. Hábitos - Alimentario: 3x/d. Recreacional: 10-12 v/d. Depresorios: 1 v/d. Alergias: No registradas. Tabagismo: No. Alcohol: No. Fuente de información: Paciente			
4-10-01			
Dr. Sabanach			

APELLO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Rocha		Arredondo		Hugo		0076	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<p>Paciente levemente hidratado, en condiciones generales bienas.</p> <p>Cabeza: Normocéfalico</p> <p>Ojos: Pupilas isocáricas, normorespondientes a la luz y la estimulación.</p> <p>Nariz: Pirámide nasal de forma, tamaño e implantación normal.</p> <p>Boca: Dientes dentados en moderado estrechamiento, sin sangrado ni dolor.</p> <p>Tórax: Turgor subclavicular conservado.</p> <p>Pulmones: Limpios, ventilados.</p> <p>Córtex: Próstata, no dolorosa.</p> <p>Abdomen: Suave, depresible, sin dolor.</p> <p>Región lumbar: Normal.</p> <p>Extremidades: Normales.</p> <p>ENE: Normal.</p> <p>Diagnóstico: Hipertrofia Próstática benigna</p> <p>4-10-01</p> <p>Dra. Salomé</p>					
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							

## *INFORMES DE ENFERMERIA*

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-10-4	10 horas	Pte de 56 años ingresa para tto con Dr. Vallejo SV: 120/80 36.4 °C 78x'			Vesicof. dolorosa dieta Hoj.
				04/10/01	11h. Pte estable en buenas condiciones en irrigación urinaria, sin hematuria (+), reúne condiciones de indicación, descanso, fréquido.
	13h	Pte viene de acaparación tranquilo, en irrigación vesical permeable, osina hematurica HT: 50 estables TA: 110/80 P: 64x'			110/70 80x' 36.7°C. Hoj.
		T: 36 °C		10h	TA: 110/70 P: 80x' 38.1°C
				12h	Tb 38.3°C
					Hoj.
	16: pm	11h. 100/70 P: 80x' T. 36.7°C.		13h	Pte en la mañana se man- tiene febril a pesar de medios físicos y med. Se DILC venoelisis. Irrigación vesical funcionando. osina hematurica ++. Se admis med
		4/10/01 Pte tranquilo sin perniciose Irrigación a goteo constante osina hematurica ++ a ++, persistente sustitución de Foley			Hoj.
		se realizó Lorallo		16: pm	TA: 110/70 P: 84x' T. 38°C
		NOMBRE: .....			
		CTO. .....			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
ROCHA	OVIDO	HUGO	0076
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertrofia Prostática

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO E.D.H.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO DONDE RECIBE

HISTORIA CLINICA	SALA	SERVICIO

OPERACIONES RIV DEDICACION AL DIAFRAGMA

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con 5 años de evolución de retención urinaria, disminución del alcance miccional. Acude a la consulta por dificultad para urinar y recordando Tomanicida que había ingerido. El abdomen, hidratación, higiene bucal están bien, ex. normal.

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

HALLAZGOS ESPECIALES DEL EXAMEN FISICO

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Exacerbación, fiebre, dolor donde se realizó el procedimiento. HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Atto + Tadicacion.  
Centrol gen. C. Ext.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 6

Fecha 6-10-2001

EN CASO DE INTERNACION  
Dr. Olivo  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO ROCHA	APELLIDO MATERNO	NOMBRES HUGO	Nº. HISTORIA CLINICA 0076
---------------------------	------------------	-----------------	------------------------------

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

## NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES

4/10/01

13:05

Paciente al momento de alta

TA: 170/80, FC: 70', FB: 19'

ingresó permanente, con salida  
de líquido levemente hemático

D. Gómez

5 Oct/01 Poco espacio abdominal

Oliva cruda

- Dieta general + líquidos

- Diuréticos

- Anticoagulante IV

- Durasel 500g 9/12h

- Acetogénico 1cap 9/8h

- Enjuagación vaginal continua

- Laxantes suaves

- Laxantes rectales PMS

- Niveles

D. Gómez

5/10/01

16:00 Pct. febril 38°C.

1) Temperatura 300g. 00  
2) 2x6 c/6h.

6-10-01

4:00 Si notra buodo ej. medios físicos.  
Sonda obturada, dolor...  
multos coágulos y líquido h/  
humectante.

D. Valtierra

2 Panguay

6-10-01

7:00 Pct buon estado  
pero mantiene  
pico febriles, hidratación  
suficiente pero permanece  
con ingesta a chorros,  
con coágulos pequeños  
multos y oscura tonalidad  
y por momentos se aclara

D. Panguay

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

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
9/10/01	8:45	Indicación telefónica por parte del Dr. Urreaga	1. ceftriaxona 1mg IV 9:30. 2. Comprimido IV con lactato Ringer de mantenimiento Dr. Urreaga Dr. Salcedo
9/10/01		Postoperatorio	① Diabolo medlo desde 18:00 hs. (R) S.V. ③ control I/E ④ Tensión arterial constante con S.S. oclono ⑤ Sonda vesical PRD. ⑥ Tétole Ringer 1000cc 1.2. 9:30 h ⑦ Glicopirrol 1gr I.V (12:00) 8h y 9:30 h. ⑧ Propofol 100mg I.V. 9:30 h (12:00 ff.) ⑨ Sistole no expulsiva 1gr I.V. en diabolo ⑩ Xanax 0.5 mg J.O H. S. Dr. Urreaga Dr. Salcedo
12:30		Paciente despierto, no reporta dolor TA: 110/80 FC: 60x', FR: 18x', SO <sub>2</sub> : 94 irrigación permeable, con salida de líquido hemático.	
18:45		TA: 120/80, FC: 68x', SO <sub>2</sub> : 97.	

NOTAS DE EVOLUCION



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Rocha</i>		MATERNO <i>Oviedo</i>		NOMBRES <i>Hugo</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>10076</i>																		
MES <i>Octubre</i>	AÑO <i>2004</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		4	5	6																				
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>31g</i>	1	2																				
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
	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																							
	70	37																						
	60																							
	50	36																						
	40																							
	35																							

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO

APELLIDO PATERNO <i>Rocha</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Hugo</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0076.</i>																						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	DIA 4			DIA 5			6 DIA			7 DIA			8 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	
Ativan 1mg V.O.																									
Lactato Ringer 1000cc																									
Cefaclor 1gr I.V. c/8h																									
Profenid 100mg I.V. c/8h																									
Xanax 0.50mg V.O. H.S.																									
Tempox 2tab V.O stat																									
Duracef 500mg V.O. c/12h																									
Acetaminofeno 1 cap V.O. c/8h																									
Tempox 500mg 2 tab. v.o. c/6h.																									

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: 205

Fecha: 2001-10-6

Nombre del Paciente: .... Hugo Kocha

Vaso pequeño  
Vaso grande

Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados

200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: 205

Fecha: 2001-10-5

Nombre del Paciente: Juancho

## 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 Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am								IRRIGACION VESICAL
8 - 9 am						1000cc	900	
9 - 10 am						—	1000	1000
10 - 11 am						100	1000	1200
11 - 12 am						200	1000	1200
12 - 1 pm	Sop. 0.9% 400	→ 400				200	1000	1100
						100	1000	1100
Sub Total 7am-1pm						100	1000	1200
						200	1000	
1 - 2 pm								1000
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm			Aqua 50					
5 - 6 pm			Sopar 200					
6 - 7 pm	Sop. 0.9% 400	250	Agua 100					
Sub Total 1 - 7 pm					350			
7 - 8 pm	55.09%	750.	Agua 150. cc.			200	-	1200
8 - 9 pm	Hed.	160.	Agua 10			100	1000	1100
9 - 10 pm						100	1000	1100
10 - 11 pm						—	1000	1000
11 - 12 pm						100	1000	1100
12 - 1 am						100	1000	1100
1 - 2 am	55.09%	1000				100	1000	1100
2 - 3 am						200	1000	1300
3 - 4 am	Hed.	110.				500	1000	1500
4 - 5 am						300	1500	1800
5 - 6 am						—	500	500
6 - 7 am						—	1000	1000
Sub Total 7pm-7am		1020	150			100	1000	1000
Total en 24 H		1670.	500.			—	1000	1000
Total de ingesta:	2170				Total Eliminación:	4.800		

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto: 205  
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c. ....  
 Gelatina 100 c.c. ....  
 Helados 100 c.c. ....

Fecha: 2001-10-4

Nombre del Paciente: Hugo Rocha

NOMBRE:

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

Histerof. Tres f. tica

PRE OPERATORIO

POST OPERATORIO

OPERACION EFECTUADA

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr Santiago Valtierra

ANESTESIOLOGO

Dr Pablo Urquiza

PRIMER AYUDANTE

Dr Carlos Montaña

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA

MES

AÑO

HORA

Peridural

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

Do, 10 Subs lo fuchs, y medus con crema f  
intrauretral.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Dilatacion con Semillas
- ② Introduccion de Receptaculo Star 26 F lavado continuo
- ③ Pescaron sputum fondo de Naso f
- ④ Evacuacion de fragmentos en el v.
- ⑤ Hemostasia seca fija
- ⑥ Colocacion de fly 22 3 si-

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

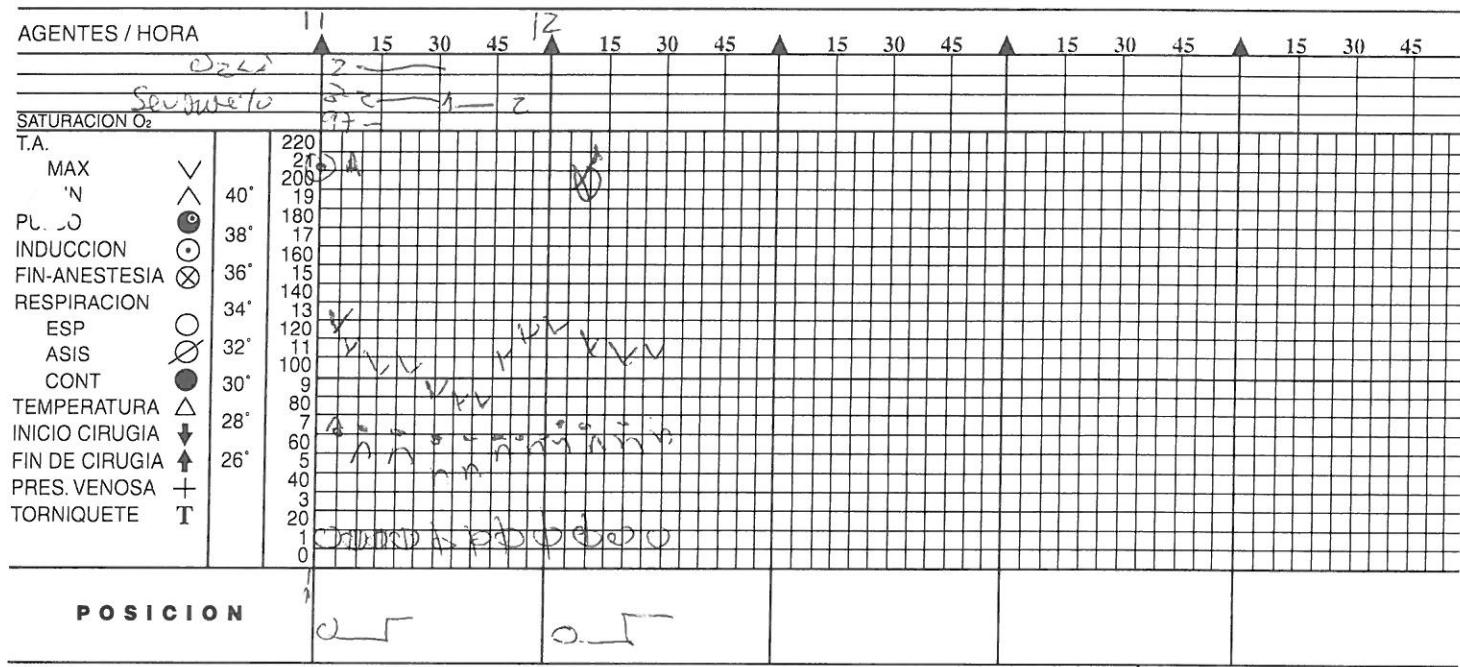
FECHA:

Dr C. Montaña

4-X-01

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
<i>Rocha</i>					<i>Hugo</i>			<i>2026</i>	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
4/10/01	56.0	♂		86kg		Unidad	207		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
<i>Hipertension arterial</i>		<i>Idem.</i>			<i>R.T.U.</i>				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
<i>Dra. S. Velliqui</i>		<i>Dr. C. Montenegro</i>			<i>Idem</i>				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
<i>Dr. Urquiza</i>									

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



### DROGAS ADMINISTRADAS

DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	5	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Diphenoxilato de Barbit</i>	5		9	HS. 1 MIN. 20
2	<i>faratomyl 150ug</i>	6		10	DURACION OPERACION
3	<i>Efexon 20 mg</i>	7		11	HS. 1 MIN. 15

### TECNICAS

GENERAL		CONDUCTIVA	INFUSIONES	COMPLICACIONES OPERATORIAS	
SISTEM. ABIERTO	□	ASEPSIA DE PIEL	D DEXTROSAS RINGER 1.200 cc	Hipotension	Arritmias
SISTEM. CERRADO	✓	CON:	S SANGRE cc	Depresion Respiratoria	Perforacion Duramadre
SISTEM. SEMI-CERR	✓	HABON	E EXPANSORES cc	Dificultad Tecnica	Naucias - Vomitos
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Conductiva Insuficiente	Laringoespasmo
CIRC. VAIHEN	✓	EPIDURAL CAUD.	P PLASMA cc	Paro Cardiaco	Cambio de Tecnica
MASCARA	✓	SIMPLE	TOTAL 1.200		
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL	✓	ALTURA PUNCION	200 cc APROX		
RAPID	✓	LENT.	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N°	7.5	PUNCION LAT.			
MANGUITO INFLAB.	✓	LINEA MEDIA			
TAPONAMIENTO	✓	AGUJA N°		CONDUCIDO A: <i>Reoperacion</i> POR <i>Dr. Urquiza</i> HORA 12:20	
ANST. TOPICA	✓	NIVEL			
ANST. TRANSORAL	✓	HIPERBARA			
MASCARA LARINGEA	✓	POSICION PACIENTE			

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Hugo Rocha Oviedo ..... Edad. 56 años. H.C.I. #. 0076.

Diagnóstico..... Hipertrofia Prostática Benigna.....

Tratamiento planificado..... Prostatectomía Transuretral.....

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..... 4 de Octubre de 2001