

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES			Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			68'	160/80	36,5.	
RECORDATORIO		<i>Pct. lucido consciente.</i>				
EXAMEN SOMATICO GENERAL		<i>Orientado en Tiempo espacio y persona apto/</i>				
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<i>Cobertura Normoafibrilada.</i>				
2.- EXAMEN REGIONAL		<i>Ojos pupilas idiométricas normorrácticas, buceo y acomodación.</i>				
3.-PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<i>Nariz Oídos permeables.</i>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<i>Boca Mucosas orales húmedas.</i>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<i>Cuello Movilidad normal</i>				
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<i>Faringe Expanabilidad normal</i>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<i>Corato pulmones normales</i>				
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		<i>No soplos con pulmones normales.</i>				
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		<i>Abdomen suave digestible.</i>				
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.		<i>No dolor a la palpación superficial.</i>				
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL		<i>Prácticas RHT.</i>				
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		<i>Globos oculares normales</i>				
		<i>Extremidades. Movilidad pulso y sensibilidad normales - edema</i>				
		<i>DJ. Carlos Posset</i>				

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
13h		Ingresó pte de 82 años para blto quirúrgico con Da. G. Ebert TA: 150/80 T° 36.5°C P 68x'			10074 Fielo locof. Prol. fund) epatida vía permeable cease sed. Total dieta.
		Rau	23-10-022h.		TA 150/80 P=78x' T=36.5°C Pte estable tranquilo vía permeable, no pre- de orinas en el pto. se levanta al bano orina directamente.
10:30		Pte sube de cama despierto a gasa sobre zona quirúrgica seca limpia. Vía permea- ble.			3, N 1
		SV: 140/90 P: 64x' T: 36.4°C Rau			
13h		Se mantiene a fiel sobre zona quirúrgica; se le di- quiolos + dieta que toma. Vía permeable: pendiente. diuresis: se acuerda med			
		Rau			
16h:		TA 130/70 P. 60x' T 37.5			
		23/10/04 se tranquilizo se resintido en			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
CABEZAS		Roncito	0074
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA 24	MES 10.	AÑO 2001	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL CG Rictus

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO ?

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Nº HISTORIA CLINICA	SA	SP	LOGARTE DEL ESTABECLIMIENTO

OPERACIONES Ortopediana.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Pt en antecedentes de muletazo de
varios años de evolución siendo actual dolor desde
semanas. La fuerza muscular normal. No existe
anomalía ósea ni edema.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Evacuación fecal desde que se inició el
enfado

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Punto en hombro inferior grande

ATC + Indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha
1	24-10-2001

FECHA Y NOMBRE DEL MEDICO

EN CASO DE INTERNACION	DIAS DE HOSPITALIZACION
Dr. Diaz	
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO	

NOTAS ADICIONALES

NACIONAL DE SALUD

24-X-01

Nº 0074

7:00 Pac. buen estab general apto!
hinchazón asintomática
Festuca: horido buen estab
no edema.
buena diuresis.
hemodinámicamente estable.

D. Pasquini

8:00 Paciente en buena condición general.
Hemodinámicamente estable. TA: 160/80
FC: Rov. fluido quirúrgico en buen
estab. No edema periquirúrgico.
Diuresis: 1500 cc unh.

Dr. Etcheverry

EL MEDICO DEBE FIRMAR Y FECHAR LA RECETAS MEDICAS EN LAS RECETAS MEDICAS



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
23-X-01	11:00	Post operativa.	1) D. Ito. grecas. líquidas y d. Ito blanca. 13:400.
			2) CGV.
			3) Hielo local
			4) Rx A5% 1000 cc. 24h.
			5) Enoxaparin 1fr. 6 pm.
			6) Prophid Iap. c/g h 2w.
			7) Puerto escoto/
			8) Naredolab.
			<i>Spuff</i>
			Q Gilbert.
			Q Pozuel.
10 ³⁷		Evulsión rectal, recto estenosis altamente 12h.	
		Rp:	- Infusión hidrocloruro - Finmet 500 - 4/12h - Vioxix. 24h Rx - D. Ito blanca.
			<i>J. Gil</i>



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

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							
8 - 9 am							
9 - 10 am	1 Ringer	800 cc	-> 400 cc				
10 - 11 am	g	400 cc					
11 - 12 am							
12 - 1 pm	Med	→	100 cc			pendiente	
			agua 100 cc				
Sub Total 7am-1pm			500 cc				
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm	g	100	Sign 200			Perf. diuresis	
6 - 7 pm	g. Ringer	250	Agua 100			800	
	g. i.p.						
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm			p 150 cc				
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm	1. Ringer 1000	p 200 cc					
11 - 12 pm							
12 - 1 am		9800 cc	Aqua 100 cc			Espuma 700 cc	
1 - 2 am							
2 - 3 am	med	100 cc					
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am							
Total en 24 H		1300	700 cc			1500	
Total de ingesta:			2000			Total Eliminación:	

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: 2001-10-23

Nombre del Paciente: Rodrigo Chávez

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.		
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								
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:			

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha:

Nombre del Paciente:



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

Nº 0074
QUIROFANO

NOMBRE:

Rodrigo Cobos

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Con prostate

POST OPERATORIO

Tdor

OPERACION EFECTUADA

Orquidectomia bilateral.

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

D. Oscar Gilbert

ANESTESIOLOGO

PRIMER AYUDANTE

J Carlos Paigen

D. Pablo Ospina

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
23	X	01	0:30

D. TIPO DE ANESTECIA

General

E. TIEMPO QUIRURGICO

1:30

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLSGOS:

E.T.O.

PROCEDIMIENTO: 1) Preparo y antisepsia mas cobertura de campos

- 2) Incisión longitudinal a nivel de los testículos.
- 3) Exposición similar de testículos bilaterales.
- 4) Laceración de albúminas "
- 5) Extracción de tejido testicular firmemente.
- 6) Control de sangrado y hemostasis continua
- 7) Sintesis por planos.

PREPARADO POR:

J Paigen

FECHA:

23-X-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
Cobezas					Rodríguez			10074		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL		SERVICIO	SALA	CAMA	
23-X-01	82a	♂		760Kg			Urologia	206		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
En prostatitis		Ictus			Operacion Konektivoplastia					
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
Dr. O. Gilbert		Dr. C. Pasquier			Ictus					
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
Dr. Uruguay					Sav. M.					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	08	15	30	45	09	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45
SATURACION O ₂	98%				97%				96%									
T.A.																		
MAX	✓	220																
MIN	✗	21																
PULSO	●	200	19															
INDUCCION	○	180	17															
FIN-ANESTESIA	⊗	160	15															
RESPIRACION	⊗	140	14															
ESP	○	120	13															
ASIS	⊗	110	11															
CONT	●	100	9															
TEMPERATURA	△	80	7															
INICIO CIRUGIA	↓	28°	27															
FIN DE CIRUGIA	↑	60	55															
PRES. VENOSA	+	40	40															
TORNIQUETE	T	20	15															
POSICION		(R)	23	10														

DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	Esmoxim 30mg	8		TIEMPOS
1	Aknopina 30mg	5	Moxipir 1g	9		HS. 1 MIN. 00
2	Dormixin 30mg	6	Midazolam 30mg	10		DURACION OPERACION
3	Xylocaina 40mg	7		11		HS. 1 MIN. 00

TECNICAS

GENERAL	CONDUCTIVA	D	DEXTRosas	cc	Hipotension	Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	400 cc	Depresion Respiratoria	Perforacion Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON:	S	SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	Naucias - Vomitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	Laringospasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIHEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P	PLASMA	cc	Cambio de Tecnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE		TOTAL	400		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA		HEMORRAGIA		COMENTARIOS: Dificultad intubacion con severa orofaringe con constante paroxismo	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION			cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>			TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT.					
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA					
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°					
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL		CONDUCIDO A:			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA					
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE		POR Dr. Uruguay	HORA 10:00		
					FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	

OPERACION PROPUESTA.	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 INTRATORACIC.	9 ABDOMEN	10 EXTREMIDADES	11 OBSTETRICIAS	12 PERINEALES						
EXAMENES DE LABORATORIO	URANALISIS																	
SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO					SISTEMA NERVIOSO CENTRAL					OTROS SISTEMAS							
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA	ARRITMIAS					CONVULSIONES- EPILEPSIA					OTROS							
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX	HIPERTENSION					TRAUMATISMOS CRANEALES					TOXIMIAS							
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES					PERDIDA DE CONCIENCIA					RA.							
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX	HIPERTENSION					CEFALEA					INFARTOS							
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES					ENF. CONGENITAS					PULSO							
																E. C.G.		
																SHOCK		
																OTROS		
																TERAPIA ANTERIOR		
																DIGITALICOS	ESTEROIDES	
																ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES	HORA ACCIDENTE O DOLOR:	
																ULTIMA INGESTION ALIMENTOS, HORA:	DIAGNOSTICO PROOPERATORIO	
																EFEKTOS	MEDICACION PRE-ANESTESICA	
																FECHA	HORA	
EVALUACION REALIZADA POR:																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DE PRIMIDO				
COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POSTANESTESICA:																		
RECORDATORIO																		
PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA																		
TRAUMATICA																		
PARESIAS																		
RESPIRATORIAS																		
APR. CARDIOVASCULAR																		
SIST. NERVIOSO CENTRAL																		
URLOGICAS																		
1 MURETE 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

Nº 0074

Nombre..... Rodrigo Ceballos Marayos Edad..... 820 H.C.I. #.....

Diagnóstico..... Con prostatectomía

Tratamiento planificado..... Orfánitoma bilateral

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.

Rodrigo Ceballos
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

Luis de Calleja
Firma del testigo

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