

APELLIDO PATERNO <i>Guerrero</i>		MATERNO <i>Tron</i>	NOMBRES <i>Guerrero Tron</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0109</i>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO <i>Urologia</i>	SALA <i>204</i>
DIA	MES	AÑO		

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Hidrocele Izquierdo.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Hidrocelectomía + epididimnectomía (S-XII-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente refiere que hace 3 semanas presenta trauma directo en testículo izquierdo posteriormente presenta dolor y aumento de tamaño de testículo izquierdo por lo que acude a especialista quien realiza exámen físico y recomienda tratamiento quirúrgico definitivo.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *No se encuentran en historia*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Buena evolución sin complicaciones*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO *Buen estado general al momento de darte*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *2 días*

Fecha *7-XII-01*

D. Marcos Salas
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
05/12/01	6:30	Pte se recibe de cirugía depiesto, refiere dolor, se adm. y analgésico 5cc iv stp. se coloca hielo local pend. diuresis y dieta.	6-12-01	22h	TA=100/70 P=86x' T=38°C Pte. estable tranquilo recibe medicación in- dicada, diuresis espon- tánea. S.N.
01/12/05		Pte asintomático, tolera dieta, via permeable recibe medicación indica- da. Diuresis espontánea.			
6h		TA: 100/60 64x' 36.3°C pulso			
10h		TA: 100/70 P: 66x'			
13h		Recibe curación, ambulancia a demanda. Se DIC venoclisis Se adm med.			
		3Ref			
16h00		TA: 110/70 P: 66x' T: 36.8°C.			
06/12/01		Pte tranquilo en reposo diuresis espontánea tolera dieta N.A			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	

RECORDATORIO

EXAMEN SOMATICO GENERAL

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

Sensibilidad.

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,

Sensibilidad y Movilidad.

11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL

12.- IMPRESION DIAGNOSTICA

Fecha y Firma de quien realiza el Examen

Pde. Decido con A.
orientado tiempo espacio
y persona. aférril
Cabeza Normocefalia
Ojos pupilas reacciona normoestructura
vis y acomodación
Oídos Nariz permeables.
Boca Mucosas orales húmedas.
OFT no anómalas.
Cuello Normoestructura
Torax Expansibilidad normal
cardiopulmones normal
no soplos.
Abdomen suave depresible. no
doloroso a la palpación
superficial y profunda.
RTA+.
Extremidades Normoestructura
pulsos y sensibilidad
normal.
RTB. edema no orof.
RTB. Hidrocele. 2x2.

D. Carlos Pasquel

8. Dec. 2001

APELLIDO PATERNO	MATERNO	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
Neurólogo - 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
Neurológicas - 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 Climatorios.

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

55 años. Asado
Nacido Lombato.
Residente Solcedo

Instrucción. Superior Económica.
Ocupación. Comercio.

MC:

EA: Pte. refiere q. hace 3
semanas. presenta fiebre.
dolor testicular. Ing.
acude a facultativo
quien indica antiinflamatorios.
sin alivio. se realiza eco
se detecta bichocelia
se acude por Dto quiniño.

PPP: - Ulcera gástrica H. pylori
- hipercolesterolemia
- hipertigliceridemia
- hiperuricemia.

PPF: padre. hijo.

Habitos Alimentarios. 3/d

Defecaciones 1/d

Micorrel. 3/d.

Tobaco 2/d.

Alcohol. Ocasional.

Algas. Ocasional.

Medicamentos. Urocin. OD Ac. Urin.

bichocelia colateral



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

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
5 Dic / 01		NOTA por primera vez Bata de sintoma de se reduce frecuencia de urgencia + epiforinictos mis I 20. por proceso inflamatorio imper- tante. Se ordena 200 cc. y se ve a orden.	- Dietocontrol - Pasa tolerancia oral - Rspdo sin almonas - Dieto 51. A 1000cc + 200cc + 100cc 9/12h - Ciprofloxacina 200g IV 9/12h - Profenid 1 amp IV 9/12h - Hicloral - Profen forte 1 tab VO 9/12h - Novalein 1 amp IV PRN - Anestesia - Cultivo de orina Es control Plan 420
6-XI-01	7:00	Pte. buen estado general, dolor hidrocele. Testículo cubierto por la faja no refiere dolor. D. Pasquel	- Dietocontrol - Penicilina - Retirar via - Cipro 500g VO 9/12h - Profen 1 tab VO 9/12h - Profenid 1 tab VO 9/12h - Novalein - Hicloral PRN Plan 420

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION

7-VII-01

Paciente al momento actual, hemodinamicamente estable, gases escrotales secos no refiere dolor, ha disminuido inflamación de escroto.

ALTA

Dr. Silvano

[Signature]

[Signature]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	---------------------------

[illegible]

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		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									
6 - 7 pm	54.09% 100	100	NPO		Peri. Simoes's Cap.				
	54.5% A								
Sub Total 1 - 7 pm	1000	100							
7 - 8 pm	N 5% 1000	1000	200	Sopa					
8 - 9 pm	Reducción	200	200	te'	DE	Bous			
9 - 10 pm			200	te'					
10 - 11 pm	9 N 5% 1000		150	Jugo					
11 - 12 pm									
12 - 1 am									
1 - 2 am									
2 - 3 am									
3 - 4 am					DE	Bous			
4 - 5 am									
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am									
Total en 24 H		1200	750						
Total de ingesto:		1950		Total Eliminación: DE					

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: Feb. 204

Fecha: 05/12/01

Nombre del Paciente: Fran Guerrero

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoA.....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									
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									

Agua 200
 Sga 200 Sga 400
 Agua 300 a Espantoso 3 veces
 700cc 400 + 3 veces

Total de ingesto: 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:

Fecha:

Nombre del Paciente:



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: *José Guerrero*

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

hidrocele. testicular

POST OPERATORIO

Epididimitis mes hidrocele test.

OPERACION EFECTUADA

Epididictomia + eversión de vaginal

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

D. Valtos

ANESTESIOLOGO

Dra. Fernanda

PRIMER AYUDANTE

D. Pasquel

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA MES AÑO HORA
5 XI 00/ 16:00

Rajada mes sedación

1h.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

- líquido seroso +- 100 cc.*
- Epididimo, test. proceso inflamatorio importante. con aumento de diámetro, congestión de vasos.*
- Testículo normal*

E.T.O.

hidrocele.

PROCEDIMIENTO:

- Incisión escrotal fto/ bto/ test.*
- apertura vaginal.*
- Extracción líquido seroso.*
- Epididictomia.*
- eversión de la vaginal*
- suturas por planos.*

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

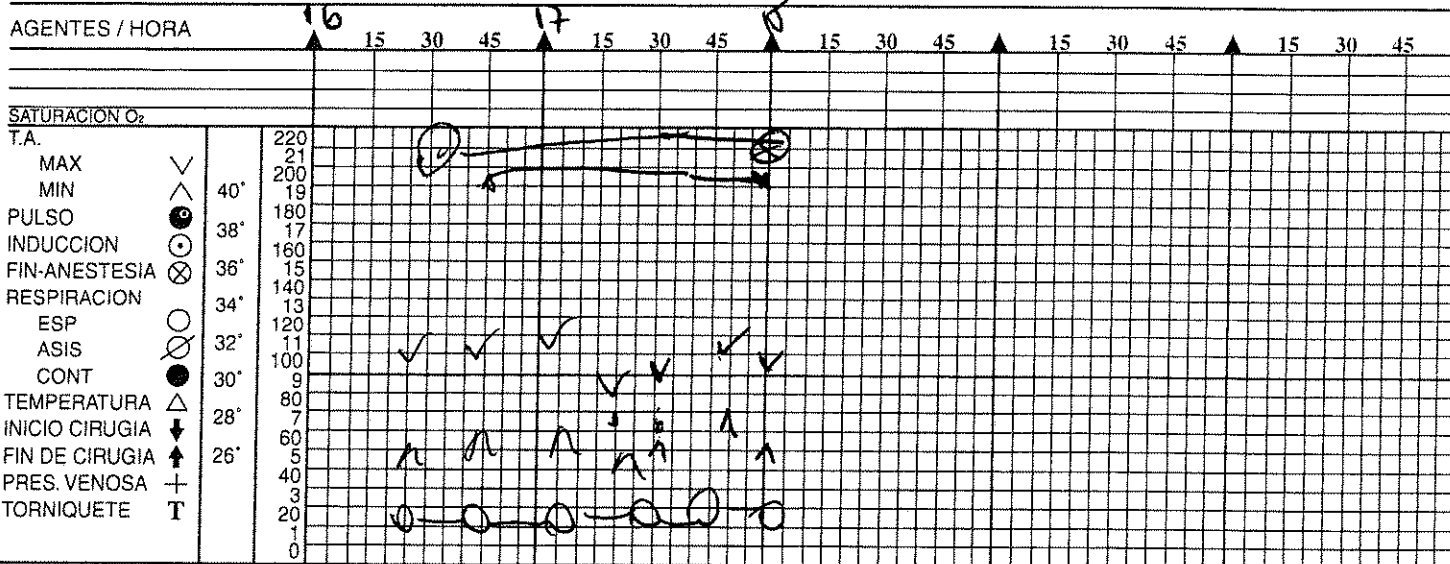
D. Carlos Pasquel

5-De-01

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
Samaná				Juan			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	
5-11-01		07					

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA	
Hidrosalpinge		Izo		Hidrosalpinge	
CIRUJANO		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA	
Dr. Vallejo				+ epiolecanecano	
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA	
Dns. Huidobro					

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		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	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <u>At I</u>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	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 Cardiaco	<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					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<u>L III - LIV</u>		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N° <u>25</u>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>						
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE							

CONDUcido A: _____
POR _____ HORA _____

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Juan Guerrero D. Edad 55a H.C.I. #.....

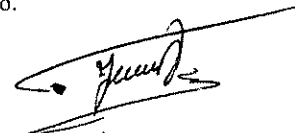
Diagnóstico Hidrocèle.

Tratamiento planificado.....

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.....