

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Rivera		Giscaida	0009
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Liquoductitis Abdominal y litiasis vesical, síndrome de choque

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

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES Cistoscopia y litotricia vaginal, Piedra vesical, Desobstrucción e bypass.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt con RS de icterus agudo de etiología unclear que evoluciona de acuerdo a la actividad física. Piel y mucosas se visten de color amarillo intenso intensamente. Pt ambulatorio, buenas condiciones generales.

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

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO P.O. sin complicaciones, evolución favorable. Acto quirúrgico sin complicaciones.

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

Atm + Indicaciones  
Control por C.Ext.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 21

Fecha 21/09/01

Dr. Rivero  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

## NOTAS ADICIONALES

MEDICINA DE SATÓN

26/08/2001

7h30 Pct. se ha realizado intubación a nivel de la nariz clínica. Ademas unión de gástrica. Se realiza endoscopia nasal donde se visualiza la nariz y se retira la sonda. Pct. hidratado, estabilizado y se admite rectal 2 litros.

Dr. Elías J.

26-08-01

8:00 Paciente al monsenso apendicitis, hemorragia anémicamente estable, presenta punto oscuro en bordes de espoladeros de región quirúrgica, buena evolución.

Dr. Salomón

26-08-01

10:30 Ptc. c/sd P.O.  
de rhinoplastia sin  
cierre de orificio + dorso fijo -  
naso fibrosis nasal + lipo, vía  
al revés para el cierre de  
flecos en extensión del  
corte de la mucosa poro  
si refina y si reditro  
nueva cirugía.

Alto con  
indicaciones  
medicas.

Dr. Gómez

## NOTAS ADICIONALES

FORMATO DE CONSULTA

15:00 Pct s. presenta másico  
a pesar de protocolo promulgado

1) Disminuir  
a dmt.  
bomba de  
infusión

Pct Q Pasqual

15:30

1) Suspender  
bomba de  
infusión

Pct Q Alarcón

1) S. hoy  
detr. peso  
100g. pa.  
catéter perdido

Pct Q Pasqual

25-08-01

7:00 Pct buen estado general  
albert hidroelectrónico  
termo dinamometre  
estabil. Vendo j. sica  
fijos. presenta náuseas  
algebra al espedir gaso  
a mitad de suero. Pct  
pct ambulatorio. sin complicaciones.

Q Pasqual

25 VIII-01. Se retira catéter epidural  
sin complicaciones.

D. Morón

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
RUIZ		GIOCONDA	
<b>RECORDATORIO</b>			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES			
<p>Pt M. Ruiz, q, casado, Nac en Mexico y residio en New York, Sonora.</p> <p>HC:</p> <p>SA: Presente desde voluntariamente para dirigir estos dolores y de glándulas mamarias. Reflejo dolor que los aprox. 2 días y no cesa. aparece cuando realizo ejercicio y se presenta durante los esfuerzos fuertes. Al dormir no refiere dolores.</p> <p>AM: Nada fuero SA</p> <p>APL: - Nefritis dada tres veces, no alergia - Dolor vías urinarias habiendo - Gripe Tardía con resfriado varios días - 3 semanas</p> <p>- No alergias conocidas.</p> <p>- Lipodistro a los 32 años.</p> <p>AEF: No fumo</p> <p>AGO: E: 6 A: 2 F: 4 C: 0</p> <p>FUM:</p> <p>En la vez 32 años. Niño con Síndrome de Down.</p> <p>Habit: Administración 310 Miccional: 11/d Defecatorio: 1-2/d Tolosano y urinario (-)</p> <p>CSEC: Admision</p> <p>Dra. E. Diaz</p>			



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Ruiz		Gioconda	

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



APELLIDO PATERNO

Ruiz

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Friocondo.

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
22-Ju/2001			
	21h	Cheques clinicos cardio-logicos pre opero. — torio algunos, calado, 4 hijos, residente en USA N.Y. Secretaria. No fumador descalzo hace 8 meses. x obesidad o colesterol en riñon estrechos. doble sistema polo colateral bilateral Soplus puerperales hace 9 años. Último hijo por factor de S. Down. APF: Tiro poterno diabetes y probable mente abuelo poterno habria tenido diabetes. II. Tobacquismo (-), alcohol muy ocasional Deporte ocasional raquetbol. Actuamente x uso 1 año inicio cuadra de IVU baje recibe medicacion x 10 días. Norfloxacina 1 tab c/8h (?) + Septra 2 tab persiste IVU. leve dinto mictorio. Actuamente giro TO. eustaxis, plastis vaginales, desmolipectomia abdominal liposucción, plastis mamarios. Br-F: 100/80 cor: R, R, N. sin soplos Pul: limpios. Abd: N. Ext: N. ECG: Sinusal, eje +30°; complejos mas sudos, discreto afternoe de la reposicion zacion ventricular en coro anterior Septo/ infarto. Anestesia general. Tiempo quirurgico: + 4-5 horas. Diclofenac ASA II	
		Recomendaciones: ✓ realizar anticoagulación (ácido grasos omega 3) ✓ antihipertensivo profiláctico Atk. ✓ MA. Pastilla	NOTAS DE EVOLUCION

## NOTAS ADICIONALES

NOCTURNA DE ESTACIÓN

23-08-01 Paciente al momento hemodinámicamente estable, no resiente molestia, en espera de fármaco quirúrgico.

D. Sánchez

Analgésica para  
CATÉTER EPIDURAL

① -S. Salina 160 ml } ml  
+ -Moracina Simple 40 ml }  
y administrar a 8 ml/hora

② -Plaxil 1 capsula mtoV c/8h.

③ -Novocaina 3 cc IV 1/6 h

3Ref

D. Marín

## NOTA POSOPERATORIA

23-08-01 Dermolipectomia +

16:30 Colocan ipofisina! ) glándula mamaria: s/m.  
complicaciones.

Dominante. (Dorsos  
descensores nodulos.  
flexiones ds. car-

2) Novocaina. 3cc. ev c/6h.  
3) Morfina 1 gr. ev

3Ref

Q Escarr  
Q Poynt

17:15 / Paciente rayore intenso dolor / 1. Novocaina 3cc IV Stab.  
en región torácica ademas  
moxon, TA: 100/60, FC: 95x'. 2. Plaxil simple Stab.  
3. Continuar con Goutch  
Ringer 1000cc IV 9xh

3Ref

Dr. Sánchez

18:00 Paciente al momento sin dolor.  
TA: 100/60, FC: 95x', sonda vesical  
permisible, fosas nobles

D. Sánchez

UNIVERSITATI  
DE VALÈNCIA



APELLIDO PATERNO

Ruiz

APELLIDO MATERNO

Gesconde

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
23/08/01	18:20	Zonolaciones telefónicas por parte del Dr. Escorsa.	1.- Dextrosa en Salina Clínica 1000 cc IV 2/26 2.- Probar flennan líquido monina por la mañana. 3.- Control de Hcto. y Hgb. 21:09 pm. <i>Ruf</i> Dr. Escorsa Dr. Sabando
	18:45	Paciente al momento TA: 100/60, FC: 105x.	1.- Suspender Dextrans en Salina y paus Dextrans en Agua s/ 5% 1000 cc + 10cc Electrolit + 20cc Electrolyte Na 3/4 2/26. <i>Ruf</i> Dr. Gilberto Dr. Sabando
	19:20	Paciente al momento TA: 100/60, FC: 95x	<i>Dr. Sabando</i>
	20:20	Paciente al momento sigue leva mala, TA: 100/60, FC: 115x, apertos de hérnias quirúrgicas secas, sonda vesical permeable.	<i>Dr. Sabando</i>
	21:20	Hcto = 34,3 Hgb = 10,2.	Sé comunican procedimientos a Médicos Tratantes <i>Dr. Sabando</i>

## NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES DE LA STATION

21:25 // Indicación por parte del Dr. Alarcón // 1: Bajar infusión a 6 ml/h  
 2: Indicaciones por parte  
 del Dr. Escorsa  
 Dr. Alarcón,  
 Dr. Sabanés

23-VII-01 21:30

Reoperación postoperatoria:  
 Consciente, mobilidad y  
 sensibilidad normal  
 Ureteres bien  
 Ligeras somnolencias  
 náuseas.  
 HS: 10:20 Hct: 34-3  
 100/ro - 110 r.

Q. Alarcón

22:30 // Indicación telefónica por parte de 1- Anestesiología IV  
 del Dr. Escorsa  
 poner en 3 horas

Dr. Escorsa  
 Dr. Sabanés

24-08-01

7:30 Pct hidrodinámico estable 1) Dolor blando.  
 cefalo, micturales TA 110/80 2) Dolor abdominal suave obversible con palpación  
 dolores R/H 4+ vendaje fijo. 4) Rx AS% 1000  
 glándulas mamarias bien. Eliida. 20  
 sin vendaje impiados bien. El. K. 40  
 5) Noxipine.

2 Paracet

1 gr. cf 12h  
 8h

6) Androcazi

1) Escorsa

7) Endocrin

8) Paredes  
 9) Gilbert  
 10) Posset



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
24-08-01	09:40	Pte. c/17h. P.O. de desplazamiento biliar. Bd. Abdomen expandido + liposíco. Al momento rotular, ojos secos secos, mareas fuertes pesados (escorzos).	- Mantener indicado - cielo del Dr. Gilbert - Acrogénesico / cap. el/6h (después de suspender cateter según Dr. Autonilogo. - Hocico siemprev (SERIAL- OAS) c/4h. y suotor. - Mantener por oración indicado ✓ - Elevador rectal x30' de y pul. - Colocar colchón Dr. Giusto. → DIASIL 10cc. IV stat. ✓ Ref. Dr. Elorteta
10:00		Indicaciones anestesiología.	1) Esg. 09% 160 Mancoing Sep. 40cc Fentanyl 10cc. — Paso po bomba di infusión 6 cc/h — 2) Pto. 10% 1cc 8w c/8h . 3) Novocaina 3cc zu c/6h . ✓ Ref. 2. Starcon 2 Pasqual
10:00		01-ECOLOGÍA Pte. Buzo-ss manzanares	- Guedes Francisco P.N.C. -

NOTAS DE EVOLUCION

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
22/08/01		Pte ingresa para Sr. Gilberth	10h	Pt. 110/70 P: 68x' T 37°
6:30pm		Sr. Escorza, viene acompañada de familiares	22/08/01	Pte ambulancia ó su. dentro de momentos normales al ll. compleja vía peritoneo para poco antecedentes presento luego de lo cual comienza el sueño y desvanece-tranquila.
		Se anisa Dr. Adelio Sr. Alfonso para control pre-oper- atoria.	11h	July
			11. 110/70. P: 72. T 36.6°c.	
		Se pone neosopi Sr. Escorza para Ingreso de la Pte.	18h	Pte sube de cirugia bajo efecto de anestesia, dormida c rendaje de cuerpo seco. Empleo drainajes conectados a jeringa buck poco productivos, deuse sis por sonda foley osica dura.
6:30pm		Paciente ingresa caminando do en compañía de un familiares, para recibir internamiento quirúrgico el dia de mañana con Dr. Escorzo.		SV: 100/60 P: 76x'
				Raf
		S.V.	18h	Pendiente realizar hoy 21 horas ex de lab 21 horas. Comunica- do Lab.
		TA. 80/40		
		P. 64		
		T. 36.8 °c.		
		pres.	20h	TD 100/60 P 88x'

Rv/r

Geovanda.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
13-08-01	22h	TP 90/60 P105 T37,7°C.			oxena clara. Se DHC fapón vaginal. no sangrado vaginal
	24h	TA 100/60 P105%			
	31 <sup>30</sup>	TA 100/60 P100%			Vía permeable. Se admmed
	7am	Pde somnolienta, con analgesia x catex, por la noche que bañah, orina permeable, se pasa en la noche.			Ruf
		efus de Haemacel en 3hag.	3pm		Pde presenta
		TA 90/60 P104. T37,3°C			Síntesis Dr. Alarcón
		dúenos x sonda Foley 100cc, apóstodos limpios y seca con jeringolas permeables. S. n.			indica suspender
					Analgesia pr. Comida
					Al
			3pm		Pde se levanta
					a cocinar, se
					sienta al sillón
					Tolece siesta
					poco apetito
					vía permeable
					mejor sed. Durmió
	10am	TA 100/70 98% 37°C			
	13/2	Permanece somnolenta, no buena tolerancia oral, comió posprandial al desayuno. Se levanta al sillón tolerando posición drenajes productivos especialmente. mente desag. Se mantiene			por S. Foley oíse el agua, desgarre el excretado líquido secretado poco cantidad.
					Al
			18pm		Fp = 100/70 P = 100X T = 37°C
			20h		Fp = 100/60 P = 100X' T = 37°C
		NOMBRE: .....			
		CTO. .....			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alvarez		Garcia	
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
		Preamestesia	
22-VIII-01	20:30	Pte. de 42 años, con antecedentes anamnéticos sin complicaciones: nefrectomía, supinguectomía. No refiere alergias conocidas. No enf guras crónicas. Ningún tratamiento actual.	Preamestesia. ① Ativan 1mg 1 tab. H.S-Susp ② Fraxsparine 0.3ml sc 20:00h. ③ Zetix 1 tab H.S.
		Act anamnética N-CU-D-0M. U: ligera disuria, IVU todo bien un vez.	23-VIII-01 ① P.O a excepción de ② Zetix 1 tabletta a las 22:00h con 1 sorbo de agua. P. Alarcón.
		ExF: Consciente, activa, 120/80 - 70 - Cabeza: en. protesis parcial dental fija Cuello: en.	
		T: R.C, R. Palpable Abd: no visceromegalias	
		Ext: en. - Lab. Normal.	
		ASA: I.	
		D. Alarcón	
22/08/01	20:30	Paciente en buena condición generalmente estable. Rx Lipidico abdominal. - hipertension arterial. - Intolerancia nictea de 2 horas.	① P.O ② S.S 0.9% 100cc IV en bomba de infusión mililitros ③ Insulina 1 p. 30 u IV ④ 3 am (23/08/01)
		Dr. Esteban Robles	

## *INFORMES DE ENFERMERIA*

R. 12

Geoconda.

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
29/08/01	11:5	Pk. refiere molestia a nivel de cintura de cts periféricos, por lo q recumbido ó sentado fijo 20 min M.S., refiere dolor pero sin necesidad de medicina analgésica. SF permeable sin dolor. examen S.C.T. permeable e líquido clorurado en parte cantidad	25-08	22h	TA 110/70 P84 x T° 36.9°C Pk. que descansa muy poco en la noche, aparto limpio y seco, presenta reacción al c. paracigano en región superior costado D e Izquierdo, se aplica garamízana, se mantiene con gimnasia cervical diaria dura, recibe med. indicada S.º.
29/08/01	10am	Pk. sueños ambulatorio Dr. Alarcón, retira cateter Epidural Dr. Escalante realiza succión y retira drenaje, se d/c análisis, se inicia Gimnasia Cervical			
7/09/01		Pk. tontajilla ambulatorio en cato, poco apetito. Se dolor.			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
<i>Ruiz</i>		<i>Bustamante</i>		<i>Gioconda</i>		<i>0009</i>																			
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
DIA DEL MES (fecha)		22	23	24	25	26																			
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2	3	4																				
DIAS DE POST-OPERATORIO		C	1																						
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		140-100		140-60		100-60		100-80																	
LIQUIDOS	PERENTERAL		2426		9100		DC		100																
	INGERIDOS		50		450		650																		
	ORAL		2526		2550		750																		
	TOTAL		1600		1000		2350																		
	ORINA		86		110		—																		
	DRENAGE		—		200		—																		
	OTROS <i>Vomitos</i>		16086		1304		2350																		
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																									

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																	
Ruy		Garcia																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS										FECHAS DE ADMINISTRACION										
22 DIA			DIA 23			24 DIA			25 DIA			DIA			DIA			DIA		
Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin
<i>Fraxiparina 93ml</i>										<i>22 u.u.u</i>										
<i>gfe</i>																				
<i>Zetix 1 tab cc 45.</i>										<i>22 u.u.u - 7 u.u.u</i>										
<i>Sol. Salina 0.9% 160cc</i>																				
<i>Macacuna 40cc</i>																				
<i>Fentanyl 10cc</i>										<i>x.c.E Gecik</i>										
<i>S.S. 0.9% 100cc IV 41cc/h</i>										<i>22 u.u.u</i>										
<i>solo medicamento. se</i>										<i>luego de ingesta.</i>										
<i>Moxipine 1gr. IV stat y 8am.</i>										<i>22 u.u.u 8 AM / 8 AM / 8 AM</i>										
<i>c12h</i>										<i>8 So g 8 am am</i>										
<i>Plazil Lamp I.V. c18h</i>										<i>22 u.u.u</i>										
<i>10 AM / 10</i>										<i>6 desob</i>										
<i>6 AM / 6</i>																				
<i>Novalgin 3cc I.V. c16h</i>										<i>6 am / 6 am am</i>										
<i>6 desob</i>										<i>12 AM / 6 am am</i>										
<i>6 AM / 6</i>										<i>12 am am</i>										
<i>12 am am</i>										<i>12</i>										
<i>Haemaccel 500cc</i>										<i>11 AM /</i>										
<i>IV - m3h.</i>																				
<i>Acetogesic 1cc</i>										<i>6 AM / 6 am am</i>										
<i>100mg</i>																				
<i>c6h</i>																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

**APELLIDO PATERNO**

**APELLIDO MATERNO**

**NOMBRES**

Nº DE LA HISTORIA  
CLINICA

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS**

## **FECHAS DE ADMINISTRACION**

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.

## ADMINISTRACION

## ELIMINACION

## PARENTERAL

## ORAL

## ORINA

## OTRA

HORA

Solución en la Botella

Cantidad  
Absorbidad  
c.c.

Tipo

Cantidad  
c.c.Cómo  
ObtuvoCantidad  
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-7amTotal  
en 24 H

Total de ingesta:

S. Foley

500cc

Jeringa no

productiva

FOLEY

700cc

N

700cc

P

O

Dosis

1000cc

p 1000cc

S. Foley

1000cc

jeringa no

8cc

jeringa no

Dosis

-1000-

m.d.

150cc

analgésica

76x'

água

50cc

80cc

1600cc

8cc

Total Eliminación:

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: 2001-8-23

Nombre del Paciente: guionda Ruiz

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

## ADMINISTRACION

## ELIMINACION

## PARENTERAL

## ORAL

## ORINA

## OTRA

HORA

Solución en la Botella

Cantidad  
Absorbidad  
c.c.

Tipo

Cantidad  
c.c.Cómo  
ObtuvoCantidad  
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-7amTotal  
en 24 H

Sopera 200

Agua 200

Agua 100.

5.5% 1000 cc.

Baño.

400 cc

550

400 cc

550

950cc

Total de ingesta:

Total Eliminación:

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: hab. 305

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 23/08/01Nombre del Paciente: Gloria Linda Ruiz

NOMBRE: *Garcia Ruiz*

H. G Nº

**A. DIAGNOSTICO**

PRE OPERATORIO	<i>Hipodermofistosis abdominal</i>
	<i>Hipoplasia mamaria.</i>
POST OPERATORIO	<i>Icten.</i>
OPERACION EFECTUADA	<i>Dermofistectomia mas colgajos ab implantes mamarios.</i>

**B. EQUIPO OPERATORIO**

CIRUJANO <i>D. Fredy Escobar</i>	ANESTESIOLOGO <i>D. Porcelo</i>
PRIMER AYUDANTE <i>D. Carlos Pasquel</i>	
SEGUNDO AYUDANTE	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
23	08	00	10:00	<i>General</i>	<i>6. horas</i>

**F. PROTOCOLO OPERATORIO**

HALLAZGOS:

- 1) Hipoplasia mamaria
- 2) Hipoplasia musculos peitorales.
- 3) Ductos pilonucleos. d. glanulos masculinos.

REF 20621-195

SN 1283321

LADO / LADO / SIDE

 DIREITO / DERECHO / RIGHT  
 ESQUERDO / IZQUIERDO / LEFT

 Rua Figueiredo Rocha, 374  
 Rio de Janeiro - Brasil  
 21240-660  
 Fax (5521) 372-4952

E.T.O.

- PROCEDIMIENTO:
- 1) Aspira y cinturones mas colgios corporales
  - 2) Incision submamaria. bilobal
  - 3) Decolamiento sub. peitoral y colocacion implants mamario subpectorar d. los siguientes condensadores
  - 4) Sintesis de planos
  - 5) Abdomen
  - 6) Incision diafisis.
  - 7) Decolamiento dia colgajo Dermograso. supra e pronenistro hasta reborde costal
  - 8) Desinsercion epidermica de pedicelos combados
  - 9) Plastura de nidos abdominales
  - 10) Estiramiento dermograso dia exceso
  - 11) Reborde dia colgajos otros bilobales.

PREPARADO POR:

*D. Pasquel*

FECHA:

*23.08.00*

APROBADO POR:

*J. Lopez*

FECHA:

*23.08.00*



# **INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA**

## REGISTRO ANESTESICO

APELLIDO PATERNO Ruiz		MATERNO			NOMBRES Gioccunda		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA 23-VIII-01	EDAD 31a	SEXO F	ESTATU. -	PESO 60K	OCCUPACION ACTUAL —	SERVICIO Urologia	SALA	CAMA
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA - Gastopeexia - plastia vaginal - Rhinolift en momia - Liposucción			
CIRUJANO D. Gilberto Marullo		AYUDANTES Q.			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO D. Alvaro de Paredes		AYUDANTES Q. Orgiles			INSTRUMENTISTA Sala			

**REGISTRO TRANS-ANESTESICO**

REGISTRO DE VARIOS ANESTESICOS

AGENTES	HORA	10			11			12			13			14		
		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
JEVORANE Fentanyl Injum 47/10																
X PRESION ARTERIAL		220														
● PULSO	40°	210														
X INDUCCION		200														
◎ INCISION		190														
● FIN ANESTESIA		180														
○ RESPIRACION ESPONTANEA		170														
△ TEMPERATURA		160														
♂ FETO		150														
+ PRESION VENOSA		140														
∅ R. CONTROL		130														
∅ R. ASISTIDA		120														
T TORNIOQUETE		110														
		100														
		90														
		80														
		70														
		60														
		50														
		40														
		30														
		20														
		10														
		0														
POSICION		SS	12	3	SS	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

## DROGAS ADMINISTRADAS

## INFUSIONES

TIEMPOS

TECNICAS

GENERAL		<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	BLOQUEO	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA				
SISTEM. ABIERTO		<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL		I- M. SUPERIOR	<input type="checkbox"/>			cc Aprox.	COMPLICACIONES OPERATORIAS	
SISTEM. CERRADO		<input type="checkbox"/>	CCN: .....		P. BRAQUIAL	<input type="checkbox"/>	PARO CARDIACO			Hipotensión	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR.		<input type="checkbox"/>	NABON		VIA: .....		CAUSAS			Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS				RAQUIDEA		N. PERIFERICO	<input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO		Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>
CIR.	<input type="checkbox"/>	VAIVEN	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL		II. M. INFERIOR:	<input type="checkbox"/>	DURACION		Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>
MASCARA				CAUDAL			<input type="checkbox"/>	PRONOSTICO		Aritmias	<input type="checkbox"/>
INTB. TRAQUEAL				SIMPLE			<input type="checkbox"/>	MONITOREO		Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
ORAL	<input type="checkbox"/>	NASAL	<input type="checkbox"/>	CONTINUA		A. ISQUEMICA	<input type="checkbox"/>	T.A.	<input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos	<input type="checkbox"/>
RAPID.	<input type="checkbox"/>	LENTO	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		M. SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	PULSO	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
TUBO N. ....				PUNCION LAT.		M. INFERIOR	<input type="checkbox"/>	FON. ESOFAG.	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
MANGUITO INFLAB.				LINEA MEDIA							<input type="checkbox"/>
TAPONAMIENTO				AGUJA N°				DIURESIS	<input type="checkbox"/>	Conducido a: .....	
ANST. TOPICA				NIVEL				PRES. VENOSA	<input type="checkbox"/>	Por: .....	
ANST. TRANSORAL				HIPERRARA				P. A. M.	<input type="checkbox"/>	Urg.	



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Gioconda Ruiz..... Edad.....41..... H.C.I. #.....

Diagnóstico.....Hipertensión abdominal + Incontinencia de esfuerzo.

Tratamiento planificado.....Cirugía + Desbridamiento + Instalación de sonda.

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.....