

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-15	9:00h	Ingresos pte de 34 años de edad para recibir tto con Dr. Gilbert SV: TA 120/80 P: 76c' T: 36.4°C Ref			
	12h	Pte sube de fiebre inquieto refiere dolor a pesar de analge- sia recibida. Pendiente pro- bua tolerancia oral y diuresis SV: 110/70 P: 72c' Ref			
	18h	Pte bastante inquieto nervioso recibe alta, hay buena tole- rancia oral y diuresis espon- tánea. Ref			

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Alfonso		Miguel					
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 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	Paciente consciente, bien orientado en tiempo y espacio, hidratado. Cabeza: Normocefalica. Ojos: Pupilas isocoras, acomodacion a la luz y la oscuridad. Nariz: Simétrica nasal de forma, tamaño e irrigación normal. Boca: Dientes dentales en perfecto estado general, oclusión normal. Cuello: Movilidad activa y pasiva conservada. Torax: Pulmones hiperinflados. Corazon: Rítmico, sin soplos. Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la digitopresión en flanco izquierdo. RHA presente. Región lumbar: Normal. Genitales: Normales. FNE: Normal. Signo Litman Bilateral. 15-XII-01 Dr. Salgado
--	--



**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
10/11/10	15/10/10	Dg: litiasis renal bilateral Plan Ito I. I. regular	- APO - CSU - 50- 10h - Enterado al Dr. Alestia Dr. Gilbert
		Post op. Ito I sin ingesta	- APO x 3hs luego dolor lig. mlt - CSU c/4hs - Dextrose 5% 1000 ml + 20cc E. Natio E. H - IV 1000 L - Sistly 1AP IV c/8h. - Bladoc. 1. Hb 100 g/L Dr. Gilbert
13/11		Red. Intermitente: Enterado del caso: múltiples molestias de variado e inespecífico origen. Crea existe fondo de proceso serio q' no ha sido tratado particularmente x la falta de constancia del paciente. E x F: Dolor en parte costal izq. y sub- costal, el resto: Neg.	
		Rp: - secretar 1 tob VO a 8 am. - Beco 5 1comp IV STAT - Taural 1comp IV STAT. - One 220/20 y 80 en apuro.	

- Volemicia ambulatoria.

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. Gilbert

Dr. Alestia.

NOTAS ADICIONALES

FORMA DE EXAMEN

15-XII-21 Paciente refiere dolor en region lumbosacral 1.- Voltaren 75 mg 2x1
15:20 lumbosacral. Stat.

Dr. Schemel

~~Dr. Flórez~~
Dr. Gilbert



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																						
Altamirano				Miguel		0124																						
MES	ANO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																										
Dic	2001																											
DIA DEL MES (fecha)		15																										
DIAS DE HOSPITALIZACION		Ing																										
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	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		20		80																								
LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL																										
		ORAL																										
		TOTAL																										
	ELIMINADOS	ORINA																										
		DRENAJE																										
		OTROS																										
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	T	N	M	T	N
DIERTA																												
TALLA EN CENTIMETROS																												
PESO EN KILOGRAMOS																												

[illegible]

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACIÓN

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 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					N					
12 - 1 pm	Dext 5% agua	200cc			P					
					O	pendiente				
Sub Total 7am-1pm			200cc		—					
1 - 2 pm										
2 - 3 pm				agua	300cc	exp	1200cc			
3 - 4 pm							100 cc			
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 ingesto:						Total Eliminación:				

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:

Fecha:

Nombre del Paciente: