

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
GANDARA		RAMIRO	

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A} Comienzo
- B} Evolución
- C} Medicación Recibida

Pt 64 años, ♂, Casado. Nace en Richardson
reside en auto. Agricultor.

MC: tos secca.

EA: Paciente con antecedentes de prostatitis
transitoria hace 1 año y tos secca que los episodios
no duren 11 días y sin cuadro clínico, presenta
tos secca la cual es de carácter nocturno y persistente
en la mañana. Se ha tratado con antibióticos
que solo evitan el cuadro y dg. para
el paciente intervertebral y reciente resección quirúrgica
de la vena. Pt no refiere nódulos oculares
al momento.

HAB: Nada puro EA

FEP: Fierro Hipertensión.

APP - Prostatitis Transitoria hace 1 año transcurridos.

- Hematuria vaginal s/g. hace 1 año Transcurridos.

- Laxitante por orden de Tomate + resección
intervertebral hace 10 años.

- No alergias. SDA por somnolencia. Mala función pulmonar

- Tabaco: 1 paquete diario + fumar cigarrillo de coca.

- Poco ejercicio en la noche. Sin hipertensión.

Habitos: Masticador 3/d

Micceoral: 5/d

Defecación: 1-2/d

Tobaco: + alcohol (-)

CCSC: Ademoces

Dra. E. Elvarez

APELLIDO PATERNO <i>GARIBAY</i>		MATERNO		NOMBRES <i>R. M. Y. R.</i>		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>64 x 1</i>	TENSION ARTERIAL <i>120/80</i>	TEMPERATURA <i>36.8°C</i>	RESPIRACION	
RECORDATORIO							
EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL							
Actividad Psicomotora Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.- PIEL Y TEGUMENTOS infácticos							
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							
<i>Piel blanca, concava, sin trastornos, ojos bien abiertos, pupila normal, reflejo de la vista normal, boca normal, nariz normal, sin secreciones, pulso regular, respiración normal, abdomen suave, doloroso, sin ruidos, recto normal, no dolor, no presión, genitales normales, no dolor, no inflamación, extremidades fuertes, movilidad normal, sensibilidad normal, examen normal.</i>							
<i>ENÉ: flacidez sín ROTS y presión normal</i>							
<i>EDJ Tumores Vómitos</i>							
<i>Dr. Pérez</i>							

APELLIDO PATERNO <i>Gómez</i>	APELLIDO MATERNO <i>Romero</i>	NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLINICA <i>0010.</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO <i>Urologia</i>	SALA <i>205.</i>
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Neo - Vesical*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *IDEM*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *RTU*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

*Paciente q' 12 h frenesí y
d' impresión inflamatoria con hematuria microscópica, sin síntomas.
gía disminución.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

*17/VI/06: Leu: 6950 Hb 17.8
Hgb 59 Ref: 21000 Grd: 50 Sif: 43 Mo: 5 Es: 2 Creat: 10 EM: 0
Urines urinario Vaginal pH 5 O 1015 Sangu (+) Ref: 30 ms / dL
19/VI/06: Leu: 12550 Hb 19.07 Hgb 61 Grd 87 L: 27 H: 6 TP: 13.5 TIR: 36
Urea: 27 Glucosa 60 Creat 137 Ac. Urv. 5.24 Fosfatasa (20/VI/06) pH 7.44
PO₂ 49,7 PCO₂ 35,3 CO₂ T: 25 HCO₃ 23,0 BE: 0,6 Art O₂: 99,7% N₂ 1,45
K: 3,72 PSAT: 8,45 23/VI/06 Leu: 9250 Hb 15,01 Hgb 49 H: 66 L: 31 H: 3*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Paciente con evolución post-operativa
satisfactorio, sin complicaciones post-quirúrgicas.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

pronóstico de acuerdo a la (Neo Vesical)

Alto o demasiado

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

7

Fecha: *27/VI/06*

Dr. Jiménez
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Gondava Gallegos	Jorge Panira		000010
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 Neurógico - 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-Urinarias Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas Traumatismos - Antecedentes Gínero-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			
<p>Pate de 74 años, nacido en Riobamba residente en Cumbaya Urb Jardín del este lote 78. Casado, Agricultor, Católico, Diestro,</p> <p>APP: - Accidente d. Trafico, Percepción de infarto - Ulcera Gástrica sangrante. - RTU prostata. - Tremor esencial. - (TEP 2001)</p> <p>APF: (-)</p> <p>Habitos: Alimentario: 3 x díá Micronal: 2 x díá Defecatorio: 2 x díá Tabaco: (-) Alcohol: (-) Alergia: (-) Medicamentos: Mysoline Hob 100 mg. Zulma Anapresol 20 mg. B.C.H.S.</p> <p>HL: Sangre en la Orina</p> <p>EA: Pate sin sintomatología que hace 12 h aproximadamente presenta Hematuria macroscópico por lo que acude a consulta inmediatamente sin otro signo ni síntoma acompañante.</p> <p>RAS (-)</p>			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-8-23	16 horas	TA: 140/80 P: 80 x' T: 36.5°C		13:30	Con espasmos vesicales recibe Sistagyna I.M.
	19 horas	Pte tranquilo, buena tolerancia. oaoL. irrigación vesical permeable, bte, orina clara, no refiere dolor. Vía permeable. <i>Ruf</i>			orina hematórica + <i>Ruf</i>
			24		Pte tranquilo Sueños, S. Foley permeable, orina hematúricas (+) tolera dieta
2308-01	6:30	S. U. TA, 140/80 P. 80 x' T. 37,5 °C.			
		<u>Egresos Fisiológicos</u>			
	22h	TA 160/80 P: 88 T: 37,9°C	10h		TA = 140/80 P: 72 x' T: 37°C
2308-		Pte estable Tranquilo con irrigación agotado continuo diurasis clara vía permeable recibe medicación indicada S.m.	2408/01	11:5.	Pte estable, c. ST. permeable diurasis clara ligeramente hematuria (+), presenta espasmos vesicales se adentran sexta amp. con lo que lo molestia se reduce, no refiere nunca novedad descomunal moderadamente. <i>plieg.</i>
	10am	140/80 P: 72 x' 36.2°C Se dice renoclisis + irrigación vesical. refiere ardor paroxi- mico que mejora luego de Blaudius U.O. Se levanta al sillón. Se adm med			
		NOMBRE: Ramiro Gutiérrez CTO. 204			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
22/08/01		Se efigea para visita al Dr. Gilbuth nunca acompañado de su familiar	22/08/01	6 AM.	TA 140/90 P 60x' T° 36.°C. <i>Alvarez</i>
22/08/01	6:30 pm.	Pte. ingresa con acompañante: S. V. TA. 120/80 P. 60 x' T. 36.8 °C.	23/08/01		Se se efigea de conciente, orientado despierto, clia permeable, tungs cón continuidad oxia clara. <i>Alvarez</i>
		Gris.	11:50 am	S.V.	
6:30 pm		Se pose 2 enfermeras Sr. Adelaida y Sr. Alvaro para cortes pre-ope trio. <i>Alvarez</i>			P.A 150/80 P. 62 x' TB 36.2 °C
			12:30 pm		140/80 68 x' 36.1 °C
10h		140/50 P. 70x' T. 37°C	10h		Se tronquillo so dolor, entumec con inyección oxia clara. <i>Alvarez</i>
22/08/01	11h	Pte ambulotorio, ó su dentro de próximos momentos, recibe medicación prescrita, por la noche descansó, asim-busq fijo			Pend. dieta <i>Alvarez</i>

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
Gaudani	Callepo.	Jorge Rasmussen.		000010.		

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

Ptde consciente orientado bilateralmente afibril

Cabeza Normalcefálico cabello de implantación
normal

Oftalmos: Nariz prominente

Ojos pupilas isocárticas pero no reactivas
(conjuntivas rosadas escleras anictílicas,
vsg. anteriores)

Boca: mucosas bucales húmedas, Portavoz a superior
con protesis permanente, orofaringe no
engorgada

Vello móvil no adenomegalia palpables.

Tiroideas OA

Torax simétrico

Pulmones ventilados MVL, disminución
de murmullo en base derecha

Corazón RSR no soplos.

Abdomen suave dípersible no doloroso, no

Herrida en abdomen medio RH A(+)

1216 Masculino con sonda Foley Pneumab.

Miembros simétricos no edematosos.

Fuerza y Sensibilidades conservadas

Ex Neurológico normal

TDg: Uro Vesical

Dr. Astete
19/05/06

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
16/1	140/80 80' 37°C	Pt. ambulatorio, se siente en la silla, trage algo, corp. O2 por cateter a 1 litro vía permeable, buenas tolerancias oral, dolor muy muy deseable, SF. permea el. una cosa inorganica Punto, no odora.			puntual e intensa permanente o débil clara en buenas relaciones lumen
		Pendiente fuga respirat. <i>funcion</i>	17/1 03:30	130/80 68' 36.5°C	Paciente mejor 1 dg. líquido O2 cada an hora y media continuidad Dolor aSF en buena relación físico
22/1	140/80 80 3)	Paciente ha comido poco y tiene dolor i náuseas Orina coctelina facil flecos ruborizados, re ducción a poca menor intensidad, persiste no explica que no comido náuseas	06h.	130/80 68' 36.5°C	Paciente descomoda intervalos regulares en la náusea i los espasmos torácicos, recibe placebo cepillo dental y agua cancelar el servicio i no detener Abre un recipiente deseable hasta que lo toque paciente i vaporizá
		Abre un recipiente con i se le muestra a pt.			Diente diente claro, fértil dejando líquido en medicina contáctalo
		NOMBRE: Jorge Grandia CTO. 205			Medicinas

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
19-05-06	18:30h	pt. de sexo M do 74 años d. plast reimplante de la Bladder. do Urologia para per intervenci do Quirurgicamente por el Dr Carlos Molina Dra. .			dieta, al momento no reporta molestias presenta tos expectorativa productiva clara sin secre ciones sanguinolentas con poca cantidad; cefalea pulmones muy estables muy fraca olefantible con RHN(+), con onda venosa permanente + irrigacion lenta.
		ta 110/80 P: 68 T: 36.4 Peso 68 kgs.			clara en suero volvemos, no se observa edema, de escasa actividad
		Sp = P = T = 20° 150/90 76x' 36.8°C 23° 150/80 80x' 37°C 6am 140/90 68x' 37°C.			generalmente permanente. Frecuencia respiratoria en lento. generalmente el diajuno crítico fijo generalmente sin cambios da el fin de la cirugía.
		Pte tranquilo afibril. estable recibe medicacion VO indicada, no refie re molestias continuas con irrigacion vesical gusto moderado. diur sis clara. —————— Sp P T			se evoluciona O2 x 5 litros dosis de la cirugía.
20-05-06	10am	150/90 80x' 37.29. 13% pte con 1 litro/l. atascos Infiltrado, dolor siem pre			se evoluciona O2 x 5 litros dosis de la cirugía.
		————— T/P 150/80 P: 80x' C.Ris ✓			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
22/05/06		S/F permeable, cirugía en Recta, orina clara. Pte repre descenso de fuerza, el aumento súbito máximo.	11 ³⁰	Pte va a sala de - operaciones	<i>OBSERV</i>
		<i>func.</i>	15h10	T/h P T°	100/70 60x' 36°
		<i>f= P T=</i>			Pte sale de quirófano despierto tranquilo.
22.05.06	800m	140/80 82x' 34°C			con sonido vesical con irrigación vesical a goteo
22-05-06	11 ⁰	Pte con sonda estomacal esta en NPO, hidratando, en vía, formación - revisó medicación en alucinación, pregunta fós ignorante en no productiva nigrocentro mejor;			continuo diuresis clara pero sensibilidad en RT más periferica permeable se coloca O ₂ litro x C.N. <i>s.s.</i>
		<i>asclorona seca o algodón</i>	15h30	T/h	120/90
		<i>(+/-) (+)</i> , revisar sonda	16 h00	T/h P T°	120/80 60x' 36,5°
		<i>+ hoy permeable + fm</i> faringe lenta en clara en los volantes no dysuria, hoy cirugía se evolocce jardín del NH dem y medos. Inquietud:			Pte tranquilo conte mua con O ₂ litro x C.N. pendiente Tercia pia respiratoria ausi da, tosra dicta en dicada, se mantiene con irrigación vesical a
		<i>f=</i>			
		NOMBRE: Sr. Jorge Gómez CTO. 205			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		21-05-06			→ 21-05-06
		T/A Fc T°			<u>MSIS</u> = no edemas.
08:00	160/80	64x'	36.8°	A:	Pte estable.
12:00	140/80	72x'	37°	Q:	Indicac. méd. tratante.
12:30	Pte ♂ 74 años, DH:Z				Lado Pélvico
	Dg: Neo Vesical		4:30 pm	TP P + B	
	S: Pte refiere sentirse mejor, a pesar que presenta episodios de tos productiva que moviliza secreciones y las elimina (secretión mucoide blanca espumosa); edemós refiere dolor urente en riñón de venopunción, x lo que se considera nueva vía periférica.				140/70 72x1 36.6°
O:	Pte consciente, lucido, afibril, hemodinámicamente estable, hidratado;				Pte afibril consciente. realiza ejercicios respiratorios con insuflación metra, se continua con irrigación vesical a gusto lento diurias clara, mía periférica permeable, pendiente enyes evacuante hoy el 1 SN
	CP: M.V. ↓ en bases +; leves estertores en BPD.		22h.	TP P T	150/90 84 37°.
			6h.	150/80 76 y' 36.8°.	Pte estable c tendencia a HTA. Tranquilo ay brancas generales no les pide medicina Dg. No fct.
	<u>Addomén</u> : globoso, suave, depresible, no doloroso, RHO (+).				Lumbalgia.
	R.I.G.: sonde Foley permeable, orina con ligero tinte hematóxico; irrigación vesical c goteo continuo - lento;				Irrigación suave dispensable.



FECHA	HORA		FECHA	HORA	
23-05-06	16h00	T/h P T° 120/80 70x 36,5°			P= R= T=
	19h	Pte. cráneos líticos, acta slos, limitada, ambi- lante, dolor sien ca diente, tal rizoma asintomáticas, abdo- men suave desigual 2H77 (+) reabs. I algunas de escas. normales, con ondas fisiológicas + oxigenación lenta. en una hemorragia (+) en sucesivas volvulas no estanca, queda en medida anti- asintomáticas, LIT por muertes, se le reaf- firman regresión terapéutica + sucesivas nos las vides necesario O ₂ x C.Nsal. —	23-05-06 20:00	140/90 74x' 37°C 23:00 140/80 76x' 6am 140/80. 76x' 37°C Pte. líticas, tráquea lo, obstrucción suave de presión, se mantiene con irrigación a goteo continuo diuresis clara. con ligero sindrome túico, fue necesario un lavado vesical por presencia de absceso. en varias ocasiones, se obtiene de moderada cantidad de esquistos, más profunda se permite sacar en oclación indicada con reflex molestias.	
					SN
		P.M. V.			
		NOMBRE: Sr. José González.....			
		CTO. 205.....			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		chorro, diuresis blanquita vía ++/+++; se realiza lavado vesical, presencia de coágulos, vía perfu- siva permeable, recibe mu- dicación indicada,			se realizan exámenes de la - hematuria pendiente su- puestadores, no perforada permeable
					ASJ.
					23-05-06
10pm	TAB P TB SN.			TAB	FC T
	140/80 72x' 36.5°C		08 ⁰⁰	145/70	76x' 36.5°C
10:45 pm	100/60 60x'		12 ⁰⁰	130/70	74x' 37°C
11:30 pm	130/120 70x'		12 ³⁰	Pte ♂ 74 años,	
23-05-06	6am	130/70 72x' 36.5°C		DH=4 DPO:	
		Pte, ac. del noche vómito he- matúrico ++/+++ de náuseas torácico cervical, obstrucción de urinario, se observa- ránto coagulación, se obser- va la cintura lumbar, luego de lo cual, pte presenta- r de 40s, pálido. refirió descenso de actividad bolo seco de PMS, luego de lo cual.		Dg: Ca de Vejiga	
				Qx: RTU de Vejiga	
				S: Pte refiere sentirse bien, tolera adecuadamente la die- ta; diuresis adecuada.	
				O: Pte afebril, hemodinámicamente estable, hidratado;	
				CP = igual;	
				Abdomen = suave, depresible, no doloroso, RHO +;	
				RZG = SF permeable, orina he- matúrica ++/+++; irrigación ves- ical a goteo continuo - lento.	
				No TS = no edemas.	
				A: Pte estable, buena evolución.	
				P: Indicac. med. tratante. Jefe. P. Menor	
		—>			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
10-05-06	130/70	84 x 36,8°C	25-05-06	9h	Pte. ecus urologia estables; descaida por inter-
12h.	140/80	76			valo, permite las expre-
13h	Pte tranquilo, ambula-				olica productiva & disponi-
	torio SV estables, senti-				cion de reservas. Sanguinif-
	nio con migacion ago-				fluente en poco cantidad.
	feo continuo, ovis cloro-				abdomen suave oligonucle-
	rica periferica permeable.				z 0145(1), no oligonucle-
	folena dicta.				con sonda urinaria per-
		121			metabol + urinarias
16h	130/90	76x 37°C			centrada en el
	Pte tranquilo abdominal				proctitite hemorroidal en
	luminoso, abdomen suave				sens volunaria de recti-
	se mantiene orinacion				lauada vesicular muy
	vesical agotado moderado				poco coagulos, purulento.
	doloris clara y por ante-				poco reabsorb. se
	rentos con fuste hemo-				cambia fosa x 3 occasi.
	tronco, presenta x 1 escoria				quedada en monal derecho.
	doloris x rebosamiento se				IU permeables recto
	realiza lavado vesical ob-				medicacion indicada
	teniendo coagulos, ovis				si, agudo se observa -
	periferica permeable reci-				edemas.
	be medicacion indicada				<i>Pract</i>
		SN			
24-05-06	22h00	T/n	T	T°	
		130/80	73x	37°	
25-05-06	7h	71/130/90	0 72x	10.36,5°	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
25/05/06	7h10	Pte c/ 74 años	
		DH: 6 D70:3	
		Sp: Ca de vejiga	
		Qx: R.T.C. de vejiga	
		S Pte consciente, descanso adecuado durante directa lo noche, tos positiva en expectora as claviculos, de ave intensidad.	<p>① Dieta normal + líquido</p> <p>② Furosemida 40 mg</p> <p>③ Ciprofloxacin 500 VO q12h</p> <p>④ Clorazepato 400 SC hoy mañana.</p> <p>⑤ Tembo 50 VO q8h.</p> <p>⑥ Alfa montanide</p> <p>⑦ Montelukast</p>
		O: TA 130/90 FC: 72x1 T° 36.5 °C consciente, orientado bicitodo, CP: 2+CR, sin soplez, sin edemas d'urinario en base derecha, dolor en el severe, depresión, no doloroso. P.H.A (x)	
		S: Faringitis paracatarral con cierta dolor. Ext: no edemas.	
		DT: 4100 DH: 2.5 u/kg/Hr.	
		A: Pte hemodinámicamente estable, con evolución favo- rable, sin lesiones conditio- nantes peculiares.	
		B: Indicaciones de Rontgenograma	
		Di Tagio	



APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gandara	Jorge		0000
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/II/06	6:20	<p>Nota de Evolucion</p> <p>Paciente masculino de 74 años.</p> <p>Rg: 110 - Tensión.</p> <p>PO: RTV.</p> <p>DH: 5 PO: 2.</p> <p>S: Reporta episodios espontáneos de tos producidos en momentos de fatiga y actividad física, con progresión lenta y súbita. Señala dolor torácico o retroesternal, resfriado, resfriado, fiebre, sudoración, respiración agitada, persistentes estertores.</p> <p>O: TA: 140/80 FC: 76x' T: 36.8°C FR: 20x' Ausculta: Rítmica, regular. Cardiopulmonar: Síndrome cardiorrespiratorio, persisten estertores.</p> <p>RCF's: no rítmos.</p> <p>Auscultación: Síndrome respiratorio, no doloroso, RHTAT.</p> <p>RTG: Presencia constante de ronquidos y ronquidos continuos, permanente, sin modificación, leve temblor.</p> <p>Ex: No Edemas, flancos leves.</p> <p>A: Persistente en buenas condiciones, favoreciendo condiciones de reposo y sueño a las 5 AM.</p> <p>Obteniendo mejoras con hidratación, con el uso de antihistamínicos.</p> <p>P: Indicaciones Dr Montenegro.</p>	<p>① Dieta normal + líquidos</p> <p>② Control SY e IGE</p> <p>③ Trigumar Juncal carbón</p> <p>7 levant. diaria TID.</p> <p>④ Dext 500 mg 1000cc + Efec K 10cc</p> <p>⑤ Ciproxin 200 IV q12h</p> <p>⑥ Temfox 500 VO q8h</p> <p>⑦ Clexan 40 SC d/cv</p> <p>⑧ Furosemico 50mg</p> <p>D Montenegro</p>



 CLINICA DE
UROLOGIA
LITOTRIPFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Caudana	Gallardo	Jorge Nasino	000010
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
23/05/06	10:00	Abdomen suave deprimible ✓ no doloroso, R/H/A (+) ✓ RIG. mesurina sonda ✓ Foley permeable, orina ✓ clara, irrigación continua ✓ no edematos, polios conservados.	Urt. 5% 55 1000cc + Ela < 10C 16 Ciproxine 200 10 q/12h 7 Novopen lang 10 q/hh. 9 Clexane 40 se cto. 10 Lantile Neto Mujer
23-05-06	2pm	Terapia respiratoria, tis con secreciones blanquecinas	H-Siquemus
24/05/06	5:00	Por aumento de rebosamiento. abrecedor de zona cervical. se reevaluó con otro servicio. clínicamente inadecuado con dolor de espalda.	Dr Jimenez
24-05-06	pm	Terapia respiratoria tis con secreciones blancas amarillas	H-Siquemus
25-05-06	2pm	Terapia respiratoria, poco secreciones blanquecinas	H-Siquemus



**CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APPELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gandara	Gallegos	Jorge Ramon	
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
22.5.06		Mediente amanecio regular a nula PVR de peso constante de ± 8 m.m. y dientes agiles y profundos. Inhalacion	(1) Diet ligante 18h (2) Caffe SV e IGE (3) Fructosa regular 18h. (4) Irrigacion vía peritoneal (5) Dex t. 5% 50/1000 cc + 5% Elect K10cc (6) Ciprofloxacin 200 IV c/12h (7) Nosalgina 5cc h.y 10% (8) Ind. Dr. Minó - 5% D. M. L.
22-05-06 7pm		Terapia respiratoria Nebulizaciòn, vibracines, las expectoraciones sanguineas	H. S. Aguirre
23/05/2006		Pcte 74 años c. 6h30 DH4 DPO. 1 Dg: Ca de vejiga PO RTU de vejiga S: Pcte no refiere sangre urinaria por lo que se realiza lavado vesical con 1000cc de isotonico en el que se obtienen abundantes cangullos, luego de lo cual orina es blanca clara. De cerca admitiéndole buena tolerancia oral	
O:	TA: FC: T:		
		Concierto orientado bidireccional CP normal, Abdomen	



CLINICA DE UROLOGIA

LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA



**CLINICA DE
UROLOGIA**
UTOTRIEST 54 Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
21-05-06	08:00	Terapia respiratoria. Nebulizacióñ, vibracurá, ejer- cicios, tis, con secreciones blancas semi espesa	H. Siguientes ✓(1) Enema de limpieza g/m. ✓(2) Ind. Auntem ✓(3) Irrigación faringe ✓(4) Dixi 5% aq 100cc + Esf 400cc + Na 100cc ✓(5) Aproximadamente 200 ml C/1h. ✓(6) Ind D Min D. Mortales
22-05-06	6:45		✓(7) NPO desde las 22 hrs. ✓(8) D. Montenegro D. Taxis ✓(9) No poner cexante antes de Qx.
			D. Montenegro D. Taxis



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Sandarai	Galligas	Dr Jorge Ravello	00010
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
		<p>Pte o^r 74a con antecedentes de RSV hace 10 años y RSV d Nov 2001 hace 2. Prol. hemofilia minorisima con abundante coagulo. EW → Rines muf. Jugo con dolor en asf el dia 1/2.</p> <p>Asintomatico → Nov formacion hemorragia ttt. en cora en fundo de ojo a nivel de cuello.</p> <p>Dg Nov 2001</p> <p>Plan → RTV lunes 9 AM.</p>	<p>(1) Dieta normal + lignum.</p> <p>(2) Irrigacion Veneal fact.</p> <p>(3) Rx de Tora x YA.</p> <p>(4) SS (mañana) AVISADO.</p> <p>(5) Cliegus Cardiotropico 7.5 mg.</p> <p>(6) Unox 500 cc 9/12h.</p> <p>✓ Montano</p> <p>(7) Myolidine 1 tab en la despedida del desayuno. 1/2 tab despues de almuerzo 1 tab despues de merienda.</p> <p>(8) Omeprazol 20mg tab HS.</p> <p>✓ Montano</p> <p>✓ Montano</p> <p>✓ Montano</p> <p>✓ Montano</p> <p>✓ Montano</p> <p>✓ Montano</p>
20/05/06	Pte o ^r 74a		
7h20	DH 1		
	Dg Neo Vesical		
5.	Pte asintomatico descomparado adecuadamente, no refiere ninguna molestia		
O:	TA: 140/90 FC 68x1 T 37°C consciente orientado hidratado ofebri. CP normal Abdomen suave depresible no doloroso RHA(+) ✓ Montano		



CLINICA DE UROLOGIA

LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Gandara	Callejos	Jorge Ravino.	000010.

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
		RIF masculino normal sonda permeable orina clara.	
		A: Poco estable en espera de cirugia	
		P: Ordenes Dr Montenegro -	
20/5/06 10hs		CARDIOPATIAS	- Gasas mitre arterial Na-10
		St. de 36 cais, fases obliquas gracilis, tenuis orbicularis renocinerea por tecum cervical	- ECG (ya)
		Darapar en VCI por TEP(2)	- Fisiostomia respiratoria
		Poliglobulico usa O2	- O2 x catete 1Lt x 1 Prol
		Ahora consiente cervicocicas	- Oxigeno 60% SC 5MMT
		Foco distal hinchazón abult N: tránsito lento al dlo	- Oxigeno 60% SC 5MMT
		MU consiente uso de dlo y	- dlo sin gas a los 11 los
		extubos, cepillos en 1/3	- pledes antiguas bolitas
		inferior, 2/3 h 88.9 +/6	- 059554900
		Pz++ lo que se ha hecho	
		funciona, LHS(+) y edema	
		dolor(+) y	
		ECG: Normal	
		Reacciones: Cardiomejoría, II,	
		sensación de hinchazón derecha	
		cho, asma, bronquitis aguda	
		trastornos peritoneales derechos	
		fob: leucocitos + neutrofilia	
		+ de creatinina y relación	
		gries	
		Solicito gases y electrolitos	



**CLINICA DE
UROLOGIA**
LITOTRISTAT S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Caudana	Gallepo	Jorge Rascino	000010.
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
		IV + Hidrotorax	
21/11/06	6:30	<p>Nota de Evolucion</p> <p>Paciente masculino de 74 años</p> <p>Dg: Nez. Venoso</p> <p>Ox: 2</p> <p>S: Refiere obstrucción restringente y apresión de los espacios diafragmáticos, no tolera O₂ x f.N. durante sueño, bueno pronóstico</p> <p>O.T.A: 130/90 F.C: 72 x T: 36.2°</p> <p>F.C: 24 x Respiración lentamente.</p> <p>Paciente diabético obesito.</p> <p>Cardio-pulmonar: MVJ en lecto.</p> <p>derecho con leves estertores.</p> <p>Abdomen: Glábulos rosas depres.</p> <p>piel, no dolorosa R.H.A: (+),</p> <p>no náuseas.</p> <p>R.I.G: Presencia sonido vesical permeable extrahospitalario de líquido (orina) obedeiente.</p> <p>Sonido leve hemotorax.</p> <p>Ext: No presenta edemas periféricos.</p> <p>A:</p> <p>Paciente estable, disminución notable de temperatura en espera de RTU. Pendiente toracoplastia.</p> <p>P:</p> <p>-Indagaciones Dr Montenegro.</p>	

APELLIDO-PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Galden		Luis Sr.	
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
20/11/06		<p>Los dolores disminuyen un poco. A/S 11 celdas gris media y caen 1/TEV, por lo que se pueden recomendar, tal vez por dentro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fibrinolíticos - Estabilizado de heparina nátrica - Aporte suplementario O2 - Dextrose conductiva de infusión - Radiografía respiratoria - Heparina fraccionada - Medicamentos blandos - Nitroglicerina transdermica <p>Oncas le sente le re</p> <p>V.F.D.</p>	
20/11/06	10:45	<p>Resultados de B.H: Levo: 12550 HB: 19,07. Hct: 61 PLT: 291000 Grs: 67% L: 27% M: 6% TP: 13,5 INR: 1,250 Creat: 1,37.</p> <p>Por lo tanto se informa a medida de tratarle y si es decidido inicio de Anticoagulante</p>	<p>1) Dx/A + 20cc. No. 1000c. perior I V 4/12h D/C</p> <p>2) Biprofloxacin 200mg I V 4/12h</p> <p>3) Dexta 1000cc + 10cc No. 1000c. I V 4/12h</p> <p>Dr Montero Dr Jimenez</p>



NOTA DE ENFERMERIA

NOTAS ADICIONALES

INSTITUTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

- 24-08-001 Pt. sobre obscuras. ~~1) Bloqueo~~
11:00 el mal de miedos.
de gran intensidad
sonido permeable clara. ~~2) fob c/8h.~~
~~Dra. J. Gilbert~~
~~D. Pasquel~~
- 24-08-001 Presente, al menos un
día con ataques recurrentes
sonido permeable. ~~1) fob c/8h.~~
~~2) espasmo~~
~~Dra. J. Gilbert~~
~~D. Pasquel~~
- 23-08-001 Pt q. presenta
el miedo por
personas por
espasmos o roncos
sonido permeable. ~~1) fob c/8h.~~
~~2) espasmo~~
~~D. Pasquel~~
- 25-08-001 8:00 Pt. durante la noche,
pedir a su hija
descansa en forma
asintomática, aparentemente
sonido permeable o roncos
claros. ~~1) fob c/8h.~~
~~2) espasmo~~
~~D. Pasquel~~
- 26-08-001 Pt. en buenas condiciones generales.
no roncos ni espasmos.
de la vista. TA: 160/80 PC:
90x1. Sonido venido permeable.
claro. Durante dentro de
la noche. ~~1) fob c/8h.~~
~~2) espasmo~~
~~D. Pasquel~~



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
23-03-01	18:00	Paciente al momento hemodinamismo estable, no expiere dolor, irrigacion permeable, salida de orina clara. 140/90 TA. <i>Dr. Salomón</i>	
	20:35	Paciente al momento hemodinamismo estable, apetito, irrigacion permeable, salida de liquido claro, no expiere dolor. <i>Dr. Salomón</i>	
	21:30	Recuperacion postoperatoria: consciente, sueltales, movilidad, sensiblidad normal. <i>R. Morán</i>	
	24:05	Paciente al momento T° 37,7 C., FC: 110 x', TA: 130/90 irrigacion permeable, con salida de liquidos claros, no expiere molestias. <i>Dr. Salomón</i>	1) D. Itra blanda + ligadas subcutaneas.
24-03-001	7:30	P.t. Tranquilo asintomatico. abdomen suave depauplado. RITA + buena tolerancia al sondaje permeable clara. <i>D. Posse</i>	a) Morphine. 1 dosis ev mas antes de retinar. Vía - 2) Suspender irrigacion 3) Reg. NOTAS DE EVOLUCION D. Posse

NOTAS ADICIONALES

NOTAS ADICIONALES

→ Riesgo ASA II para cirugía con
anestesia general.

Recomendado:

1.- Prednisolona antieméticos

2.- Pepticure (Omeprazol) 20mg Q8. en ayuno,
y STAT.

3.- Clotroxine o Fraxiparin 7.500 U. SC.

después de instalada anestesia conductiva
y QD.

4.- Mantener omeprazol en 10ml bolus
50mg BID. y Tyzoline 250 mg 1 hora QD.

5.- End. Z. Alarcón - Dr. Gilbert

firmado

2. Anestesia

10h 10 Pd en buceo continua juntas.
no tiene resistencia en espuma
RTU.

(1) N.P.O.

(2) CSU

(3) Magne 1g IM 6hcc

(4) BH-GS-TP-TTP- VDR- VH. 7hcc

Mitzy

Dr. Gilbert

Dr. Cidre

(1) N.P.O. Jato localizado

(2) CSU

(3) Maxine 1g IV 18hcc

(4) Injición venosa a doce

(5) Profenid. 100 mg IV 20m.

Mitzy Dr. Gilbert

Dr. Cidre

Indicación telefónica por parte
del Dr. Alarcón.

1. Inj. Salbutamol 100mcg IV

q.h.

Mitzy

Dr. Alarcón

Dr. Solomé

23-08-01

12:30 Tuviente el momento homostá-
tico estable, no reporta
dolor, respiración permanente, con
saliva de liquido cloro.

Dr. Schubert



APELLIDO PATERNO

CANDARA

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RAHIRO

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-VII-2001.			
19 ^{as}		Olequeno clínico cardiológico preoperato rio: 69 años, polimielítico - epinefrosis. casado, nacido en Riobamba, residente en Quito, costumbre a correr europeo! laparotomía exploratoria post traumática con extirpación de 80 cm. de intestino del gado. hace 100 días. Hace 10 fm. prostatectomía RTU. + Hemoperitoneo importante. Luego 15 días después del procedimiento quirúrgico presentó trombosis venosa profunda bilateral en 7 inf + lo q' se coloca poraprost (filtru) a nivel de cada inf Además 3 episodios de sangrado de posti- cavotto hace 100 días, 60 días y luego 100 días este último + fuga de ASA inf. También por fármaco de tremor benigno en fronteras con retroprotol 150mg (lopres- tor), bysoline 100.	
		Trombosis en lo que es la Actuamente sero formado o rotación transversal de tumescencia de espina.	
		Ex-F: 140/80 - cor. L, R, N. Sin signos Pul: no algo + en base derredor (luego de ocultante de tránsito posible estenosis)	
		Abd: N. Ex-F: N.	
		ECG: Ritmo sinusal 75'; ejes QRS + 60° complejos A-V normales	
		Ex-Cob: pendientes.	

NOTAS DE EVOLUCION



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <u>GANDARA</u>		MATERNO <u>GALLEGO</u>		NOMBRES <u>RAMON</u>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <u>0010</u>																		
MES <u>Agosto</u>	AÑO <u>2001</u>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		22.	23.	24.	25.																			
DIAS DE HOSPITALIZACION		<u>Jueves</u>	1	2	3																			
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
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
	60	36																						
	50	35																						



 CLINICA DE
UROLOGIA
LITOTRIFAST S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION																	
			DIA 22			DIA 23			2 DIA			2 DIA			DIA			DIA		
			Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin
PEPTICUM 20mg VO QD			22/04/01	6	Cu Cu	6/04/01	6	5mg qd												
HOPREZOL 50mg VO BID				6			6													
MYSOLINE 250mg VO QD						6/04/01	6	5mg												
Bladusal 1 tab U.O. c/8h							6/04/01	6	5mg											
MAXIPIME 1gr IM.							6/04/01	6	5mg											
23/08/01 IV								6/04/01	6	5mg										
Sertol 1amp. IM. stat.									6/04/01	6	5mg									
Zotix 7.5mg 1/2tab HS.									6/04/01	6	5mg									
Clexane 20mg SC qd										6/04/01	6	5mg								
Proferid 1000 IV											6/04/01	6	5mg							
P.R.N												6/04/01	6	5mg						
Distalgina 1amp I.M stat												6/04/01	6	5mg						
K. Ringer 1000ml IV c/12h													6/04/01	6	5mg					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORDO DE 24 HORAS

Clave Clínica:

Cateterismo

Feces, vom.

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	D.SS	200cc	200	Agua	200	100	1000	100
8-9 am				Agua	200		1000	
9-10 am				Agua	600			
10-11 am				Agua	100	100		1 deposición
11-12 am						báls		
12 - 1 pm				Agua	150	báls		
				Agua	150	báls		
						báls		
Sub Total 7 am-1pm		200		1400		200+báls		1 deposición
1 - 2 pm								
2 - 3 pm				Agua	200			
3 - 4 pm								
4 - 5 pm	SD		Agua	500	Agua, en el baño			
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total 1-7 pm				700	3 veces			
7-8 pm				Agua	150			
8-9 pm								
9-10 pm								
10-11 pm								
11-12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am	SIN Uso							
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am						2 veces báls		
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am				150				
Total en 24 H						200 + 5 veces báls		2 dep
Total de ingesta:		200		2250				

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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: 205.

Fecha: 25-05-06

Nombre del Paciente: h. Gandara Gallegos Jorge Ramiro

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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	Dxss	100	100	Jugo	150	—	8000	1100
8-9 am	Dxss	1000	500	Jugo	150	100	4000	1200
9-10 am			Jugo	500	200	1000	1200	
10-11 am					200	1000	1100	
11-12 am			Sopa	200	100	1000	1200	
12 - 1 pm			Jugo	150	200	1000	1050	
					50	1000	1100	
						100	1000	
Sub Total			600		1150	1050		
7 am-1pm								
1 - 2 pm	Dxss	500	500			1000	1100	
2 - 3 pm				Agua	500	100	1000	1250
3 - 4 pm	Dxss	600	300			250	1000	1500
4 - 5 pm						500	1000	1500
5 - 6 pm		9				500	1000	1400
6 - 7 pm						400		
Sub Total			800		500	1750		
1-7 pm								
7-8 pm		9700	700			1000	1300	
8-9 pm						300	1000	1400
9-10 pm			Cuya	100		400	1000	1400
10-11 pm						400	1000	1600
11-12 pm	Dxss	1000	800			600	1000	1500
12 - 1 am						500	1000	1700
1 - 2 am						700	1000	1500
2 - 3 am						300	1000	1200
3 - 4 am						200	1000	1200
4 - 5 am						200	1000	1200
5 - 6 am						200	1000	1100
6 - 7 am						100	1000	1100
Sub Total			1500		100	100	1000	1100
Total en 24 H			1900		1750	4100		
Total de ingesta:	<u>4.650</u>				Total Eliminación:	<u>4100</u>		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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: 205

Fecha: 24-05-06.

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Gondra.

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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.		
7-8 am			leche	200.		1000	1200	
8-9 am		0	agua	150.	200	1000		
9-10 am		110						
10-11 am								
11-12 am								
12 - 1 pm	D/PRL	1000cc.	leche	100				
			agua	200				
			Jugo	150				
Sub Total								
7 am-1pm		1000		800cc	200			
1 - 2 pm	D/PRL	900cc	agua	300.		1000	1300.	
2 - 3 pm	g	400	Sopa	250	300.	1000.	1200	
3 - 4 pm	g		Gel.	100.	200.			
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total			500.	650.	500			
1-7 pm								
7-8 pm	D/PRL	400	leche	100		1000	2600	
8-9 pm					1600	1000		
9-10 pm								
10-11 pm								
11-12 pm								
12 - 1 am		400						
1 - 2 am	D/PRL	400						
2 - 3 am								+ depurado
3 - 4 am				100				
4 - 5 am								
5 - 6 am				100				
6 - 7 am		600		100				
Sub Total		1000		400	1600.			
7pm-7am								
Total en 24 H		1600		1850	2300			+ depurado
Total de ingesta:			3450					Total Eliminación: 2300 + 1 dep líquido

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 206

Fecha: 20-08-06

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Gaudora Gallego

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

000 10

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 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 7 am-1pm							
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm			Te	200.	DIURESIS	IRRIGACION	SALÉ
6 - 7 pm						1000.	1700
					700	1000	1150
Sub Total 1-7 pm					1500	1000.	1300
					300	1000	1200
7-8 pm					200	1000	1600
8-9 pm			Aqua	500	600	1000	1500
9-10 pm					500	1000	1200
10 - 1 pm					200	-	
11-12 pm					2600	-	
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				<u>700</u>			
Total de ingesta:				Total Eliminación:			

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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: 006.

Fecha: 19-05-2006.

Nombre del Paciente: Dr. Jorge Ramiro Gondara Gallegos.

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida

Total de ingestão:

Total Eliminación:

FORMA OOI TIBO Y RETIBO IGUAL.

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIPO Y RETIRO IGUAL. EN NEGRO. SIN NUMERACIÓN

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: 885

205

Fecha: 22-05-06

Nombre del Paciente: Jorge Gómez

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						100	1000 1000
8-9 am						100	1000 1050
9-10 am						50	1000 1000
10-11 am						—	1000 1050
11-12 am						50	1000 1000
12 - 1 pm						100	1000 1000
						100	1000 1000
						—	1000 1050
Sub Total 7 am-1pm						50	1000 1050
						50	1000 1050
1 - 2 pm						50	1000 1050
2 - 3 pm						50	1000 1000
3 - 4 pm						—	1000 1050
4 - 5 pm						50	1000 1100
5 - 6 pm						100	1000 1000
6 - 7 pm						—	
						3650	— >
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							

8

Total Elimination.

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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: _____

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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 Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7-8 am	D/S. 500ce						
8-9 am						1000 1.600	
9-10 am			N P O		1.600	1000	
10-11 am							
11-12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7 am-1pm				0			
1 - 2 pm	L. Renges 100cc	100cc				1000. 1200	
2 - 3 pm	D/S 655 1000cc	500	Aqua	100	200	1000. 1200	
3 - 4 pm					200	1000 1100	
4 - 5 pm			Sopra	200	100	1000. 1100	
5 - 6 pm			Gelatina	180	100	1000 1100	
6 - 7 pm					100	1000 1100	
					100	1000 1050	
Sub Total 1-7 pm		700.		450	50	1000 1050	
					50	1000 1100	
7-8 pm	9400.	100	agua	250	100	1000. 1050	
8-9 pm					50	1000 1100	
9-10 pm	bolo	300			100	1000 1050	
10-11 pm	D/S 1000.	900			50	1000 1050	
11-12 pm					50	1000 1000	
12 - 1 am					—	1000 1050	
1 - 2 am					50	1000 1000	
2 - 3 am					—	1000. 1200	
3 - 4 am					200	1000 1100	
4 - 5 am					100	1000 1000	
5 - 6 am					—	1000 1100	
6 - 7 am					100	1000 1000	
Sub Total 7pm-7am		1300		250	100	1000. 1100	
Total en 24 H		2050		700	1800		
Total de ingesta:						Total Eliminación:	5450

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACION

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: 205

Fecha: 22-05-06

Nombre del Paciente: Sr. Encarnación Gallegos Joyce Ramírez.

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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	D/H	400	400	Leche	200	1000	1500
8-9 am	Medicación		100	Jugo	150	500	
9-10 am							
10-11 am				Aqua	500		
11-12 am				Sopa	200		
12 - 1 pm	DIAS% 1.000	100	100	Jugo	150		
Sub Total 7 am-1pm		(600)		(1.200)	(500)		
1 - 2 pm	DIAS%	900 cc				1000	600
2 - 3 pm		400				500	
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm							
Sub Total 1-7 pm		400		400	500		
7-8 pm	D/A	9500	500	agua	150	900	1600
8-9 pm	D/A					700	
9-10 pm	Hab.		100				
10 - 1 pm	Hab.						
11-12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am	D/A	1000	500				
2 - 3 am	D/A	9500					
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		1100		150	700		
Total en 24 H		2100		1800	1700		
Total de ingesta:	<u>3900</u>			Total Eliminación:	<u>1700</u>		

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 206

Fecha: 20/05/01

Nombre del Paciente: José Ramiro Góndar Gómez

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina: O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia: Inc.

Sonda Foley S.F.

Deposición Líquida P.L.

118

Total Eliminacion:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

Vaso pequeño 150 c.c.
Vaso grande 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:

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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	D/5586	100-	100-	Ague	200-	1000	1050	
8-9 am	Medicación	100-	Jugo	150-	50	1000	1100	
9-10 am	D/5586	1000-	700-		100	1000	1000	
10-11 am			Ague	800-	-	1000	1050	
11-12 am			Sopera	200-	50	1000	1050	
12 - 1 pm			Jugo	150-	50	1000	1050	
					50	1000	1100	
					100	1000	1050	
Sub Total			(900)		(1.500)	50	1000	1000
7 am-1pm						-	1000	1200
1 - 2 pm	D/5586	300-	300-		200	1000	1200	
2 - 3 pm					200	1000	1200	
3 - 4 pm					200	1000	1200	
4 - 5 pm	D/5586	1000-	400-		200	1000		
5 - 6 pm			Aqua	200-	(1.250)			
6 - 7 pm			Jugo	200		1000	1300	
			Jugo	150	300	1000	1000	1 depuración
Sub Total			200cc.		550cc.	100	1000	1200
1-7 pm						-	1000	1100
7-8 pm	D/5586	600	600-		200	1000	1200	
8-9 pm					200	1000	1000	
9-10 pm		anoc.	100-	Ague	200	-	1000	1100
10-11 pm	D/5586	1000cc.	800		100	1000		
11-12 pm		9100			900			
12 - 1 am						1000	1100	
1 - 2 am					100	1000	1200	
2 - 3 am					200	1000	1400	
3 - 4 am					400	1000	1200	
4 - 5 am					200	1000	1100	
5 - 6 am					100	1000	1200	
6 - 7 am					200	1000	1400	
Sub Total			1600-		200	400	1000	
7pm-7am						200	1000	1200
Total en 24 H			3200-		2250	200	1000	1200
Total de ingesta:				5450				
							Total Eliminación:	

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 HOJAS EN BOND DE 75 GR. TIRO Y RETIRO IGUAL, EN NEGRO, SIN NUMERACIÓN

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: 205

Fecha: 23-05-06

Nombre del Paciente: Jorge Ramiro Gondwe

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							
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							
-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:							

Vaso pequeño
Vaso grande150 c.c.
240 c.c.Café o té
Sopera
Gelatina
Helados200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto:hab. 204

Fecha: 25/08/01

Nombre del Paciente: Ramiro Gómez

Ramiro Gómez

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 Obtubo	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am				Lecche	200cc		
8 - 9 am				Jugo	150cc		Irrigación vesical
9 - 10 am				Aigua	300cc		1000 1900
10 - 11 am							900cc
11 - 12 am							Dil
12 - 1 pm				Sopa	200cc		
				Jugo	150cc		
				Aigua	200cc		
Total 7am-1pm					1200cc	900cc	
1 - 2 pm						200cc	
2 - 3 pm				Jugo	200cc		
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							5.F - 1800
5 - 6 pm				Sopa	200cc		
6 - 7 pm				Jugo	100cc	5.F - 200	
Sub Total 1 - 7 pm					1000cc	2000cc	
7 - 8 pm				Jugo	250cc		
8 - 9 pm				Jugo	250 cc		
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							5.F. 500cc
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							8F. 300.
Sub Total 7pm-7am				Sopa	800cc		
Total en 24 H					2700cc	3700cc + perd.	

Vaso pequeño

*Review of the genus *Phytomyza* (Diptera, Agromyzidae) from the Americas.*

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.
300

Cuarto: París Sandara

Fecha: 24/08/01

Nombre del Paciente: No. : 204

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

HORA	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								
10 - 11 am	L.Ring	100cc	p - 100cc	N.P.O.				
11 - 12 am	L.Ring							
12 - 1 pm	L.Ring							
		g1000						
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm			sopa	200cc			200cc.	1000 1200
2 - 3 pm			agua	200cc			200cc	1000 1300
3 - 4 pm							300cc	1000cc
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm	L.Ring		→ 500cc					
		g500cc						
Sub Total 1 - 7 pm								1970
7 - 8 pm							250cc	1000 1250
8 - 9 pm			p 500cc	agua	200cc		200cc	1000 1200
9 - 10 pm	L.Ring	1000cc	p 500cc				50	1000 1050
10 - 11 pm	L.Ring	g500cc					100cc	1000 1100
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			1600cc		600cc		600cc	

Total de ingesta:

Total Eliminación:

2570

Vaso pequeño
Vaso grande150 c.c.
240 c.c.Café o té
Sopera
Gelatina
Helados200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: hab: 204

Fecha: 22/08/01

Nombre del Paciente: Ramiro Gascón



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Gaudesa Ramiro

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Tumoración vesical
POST OPERATORIO	Idem.

OPERACION EFECTUADA	Resección transuretral de vejiga. Biopsia fosa prostática.
---------------------	---

B. EQUIPO OPERATORIO

TRUJANO	D. Oscar Gilbert	ANESTESIOLOGO	D. Alarcón
PRIMER AYUDANTE	D. Pasquel		
SEGUNDO AYUDANTE			

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA	Conductivo.	1 hora.
23	08	001	8:00		

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS:

- 1) Tumoración en tejido vesical
- 2) Tumoración en fosa prostática.

T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Biopsia fosa prostática mas compres.
- 2) Ostoscopia de postoperatorio.
- 3) Biopsia de fosa prostática.
- 4) Resección del nódulo tumoral en tejido vesical
- 5) " de masa de fibula prostática residual
- 6) Resección de tumoración
- 7) Extirpación de fragmentos
- 8) Colocación de sonda foley e irrigación vesical

PREPARADO POR:

D. Carlos Pasquel

FECHA:

23-08-001

APROBADO POR:

FECHA:

PROTOCOLO OPERATORIO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

Ronan Jantane

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Nw Jantane

POST OPERATORIO

IDEN.

OPERACION EFECTUADA

*RDV***B. EQUIPO OPERATORIO**

CIRUJANO

D C Montero

ANESTESIOLOGO

D E Panch

PRIMER AYUDANTE

D S. Jally

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA 22	MES ✓	AÑO 06	HORA
-----------	----------	-----------	------

D. TIPO DE ANESTESIA*Pagmida***E. TIEMPO QUIRURGICO****F. PROTOCOLO OPERATORIO**

HALLAZGOS

① Nw Jantane con bulto durece ± 8. mm.

② Vagina con signos de backs + +

Concreta + + .

Parte apical post lata

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

③

Sacar con fuerza d rebote.

④

Electrocoagulacion d Nw Jantane J

d signo apicals

PREPARADO POR:

D J

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

APELLO PATERNO			MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
22-V-06	74								
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
Tumor de vejiga						RTU de tumor de vejiga			
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
Dr. C. Montecinos Dr. Vallejo						Tumor			
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA			
Dr. E. Carvallo						Sra. Pérez			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	12	15	30	45	13	15	30	45	14	15	30	45	15	30	45
Brevedad.	15				13				14						
SATURACION O ₂	Dr. 26%														
T.A.		220													
MAX	✓	21													
MIN	✗	200													
PULSO	●	40'	200												
INDUCCION	○	38'	19												
FIN-ANESTESIA	⊗	36'	180												
RESPIRACION	○	34'	17												
ESP	○	32'	160												
ASIS	✗	100	15												
CONT	●	9	140												
TEMPERATURA	△	80	13												
INICIO CIRUGIA	↓	7	12												
FIN DE CIRUGIA	↑	60	11												
PRES. VENOSA	+	5	10												
TORNIQUETE	T	40	9												
P O S I C I O N		3	8												

DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Alxacec 10mg S.C.	5	9	DURACION ANESTESIA HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

GENERAL		CONDUCTIVA		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
SISTEM. ABIERTO	□	ASEPSIA DE PIEL	✗	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	□ Arritmias
SISTEM. CERRADO	□	CON: ale + Yod	✗	RINGER 1000	cc	Depresión Respiratoria	□ Perforación Duramadre
SISTEM. SEMI-CERR	□	HABON	✗	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	□ Naúemas - Vómitos
APARATOS USADOS		RAQUIDEA	✗	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	□ Laringoespasmo
CIRC. □ VAIVEN	□	EPIDURAL CAUD.	✗	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	□
MASCARA	□	SIMPLE	✗	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	✗	TOTAL 1000 cc			
ORAL □ NASAL □		ALTURA PUNCION	✗	HEMORRAGIA			
RAPID □ LENT. □		L3/L4		cc APROX			
TUBO N°		PUNCION LAT.	✗	TECNICAS ESPECIALES			
MANGUITO INFLAB. □		LINEA MEDIA	✗				
TAPONAMIENTO □		AGUJA N° 25					
ANST. TOPICA □		NIVEL T12	✗				
ANST. TRANSORAL □		HIPERBARA	✗				
MASCARA LARINGEA □		POSICION PACIENTE		CONDUCIDO A:			
				POR _____ HORA _____			

COMENTARIOS: Bloqueo sin complicacion.

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



INSTITUTO

MEDICO

DE UROLOGIA

REGISTRO ANESTESICO

APELLIDO PATERNO				MATERNO				NOMBRES				# DE LA HISTORIA CLINICA			
Gandara.															
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATU.	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO		SALA	CAMA						
23-VIII-01	75a	M	-	-		Cir									
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO				DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA							
Tumor endovenoso				Id				RTU							
CIRUJANO				AYUDANTES				OPERACION REALIZADA							
D. Gilbert								Jol							
ANESTESIOLOGO				AYUDANTES				INSTRUMENTISTA							
D. Alarcón								S. Ira							
REGISTRO TRANS-ANESTESICO															
AGENTES	HORA	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45
D															
X PRESION ARTERIAL		220													
● PULSO	47	210													
X INDUCCION	38	200													
● INCISION	38	190													
● FIN ANESTESIA	38	180													
○ RESPIRACION ESPONTANEA	38	160													
△ TEMPERATURA	38	140													
♂ FETO	28	130													
+ PRESION VENOSA	28	120													
∅ R. CONTROL	28	110													
∅ R. ASISTIDA	28	100													
T TORNIQUETE	28	80													
	28	70													
	28	60													
	28	50													
	28	40													
	28	30													
	28	20													
	28	10													
	28	0													
POSICION	O	O	O												

DROGAS ADMINISTRADAS				INFUSIONES				TIEMPOS				
Nº	TIPO			6	Dextrosas cc			Duración Anestesia				
1	Xilocaina 40mg Ceflon)			7	Ringer cc			Hs 1 -				
2	Bupivacaina 15mg IR			8	Sangre cc			Duración Operación				
3				9	Expansores cc			Hs 0 Min. 50				
4				10	Sol. Salina 600 cc			APGAR				
5				11	TOTAL 600 cc			1 Min	5 Min	10 Min	F. muerto	
HEMORRAGIA												
GENERAL	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	BLOQUEO <input type="checkbox"/>					cc Aprox.	COMPLICACIONES OPERATORIAS			
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	I- M. SUPERIOR <input type="checkbox"/>						PARO CARDIACO			
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CCN: <i>Neuro. Yab</i>	P. BRAQUIAL <input type="checkbox"/>						Hipotensión <input type="checkbox"/>			
SISTEM. SEMI-CERR.	<input type="checkbox"/>	NABON <input checked="" type="checkbox"/>	VIA:						Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>			
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/>	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	N. PERIFERICO <input type="checkbox"/>						Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>			
CIR.	<input type="checkbox"/> VAVEN	EPIDURAL <input type="checkbox"/>							Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>			
MASCARA	<input type="checkbox"/>	CAUDAL <input type="checkbox"/>	II. M. INFERIOR: <input type="checkbox"/>						Aritmias <input type="checkbox"/>			
INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>							Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>			
ORAL	<input type="checkbox"/> NASAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>							Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>			
RAPID.	<input type="checkbox"/> LENTO	ALTURA PUNCION <i>L3-L4</i> <input type="checkbox"/>							Laringoespasmo <input type="checkbox"/>			
TUBO N.	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>							Otros <input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB.	<input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>										
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 25 <input type="checkbox"/>										
ANST. TOPICA	<input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>										
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>										
MONITOREO												
T.A.	<input type="checkbox"/>	DIURESIS <input type="checkbox"/>							Conducido a:			
PULSO	<input type="checkbox"/>	PRES. VENOSA <input type="checkbox"/>							Por: <i>D. Alarcón</i>			
FON. ESOFAG.	<input type="checkbox"/>	P. A. M. <input type="checkbox"/>							Hora:			



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre: Ramiro Gondara Edad: 74 H.C.I. # 000010

Diagnóstico: Ca. Viejiga

Tratamiento planificado: RTU de Vejiga

Beneficios del tratamiento: Remisión de los Sintomas

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otro especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exijen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

A large, handwritten signature is written over a dashed line. Below the signature, the text 'Firma del paciente o representante' is printed.

Firma del médico tratante

Firma del testigo



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Fr. Ramón Jendera..... Edad..... 69..... H.C.I. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... Resección 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.....de.....