

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Silva	Vasconez	Paul Andres				
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b>		Paciente despierto, hidratado, en buena condición nutricional.				
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		Cabeza - Morfología facial:				
1.- APARIENCIA GENERAL		Ojos: Pupilas isocárticas, no miosis ni dilatación a la luz y la accommodación.				
Actividad Psicomotora		Nariz: Prende nasal, de forma, tamaño e implantación normal.				
Estado Nutricional		Boca: Dientes sencillos en moderado estado general, orofaringe normal.				
2.- EXAMEN REGIONAL		Cuello: Movilidad activa y pasiva conservada.				
3.-PIEL Y TEGUMENTOS		Torax: Expiración conservada.				
Linfáticos		Pulmones: Ventilación, tamizos				
- CABEZA Y CUELLO		Cervicorrecta, sin signos				
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX		Abdomen: Suave, depresible, no doloroso.				
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		Región inguinal - Presencia de cicatrices laterales en regiones inguinales, y dolor a la digito preñón, presencia de testículos dolorosos en trayecto de vena inguinal lateral media.				
6.- ABDOMEN		Región Genital - Ausencia de testículos en escroto.				
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		Extremidades - Normales.				
7.- REGION LUMBAR		CNE - Normal.				
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						
Fdo: Cryptorquidea bilateral inguinal 10/09/01 Dr. Salomón						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Silva	Vanconer	Paul Andres	
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurológico - Órganos 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 Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-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			
Edad - 17 años. Nace -- Amigo Recibe -- Amigo Instrucción - Secundaria completa. Estudio Civil -- Soltero. Motivo de Consulta - Dolor en miembros inferiores Enfermedad actual - Paciente regresa como antecedente una vez sin dolor en los 4 años de edad por testículos en receso, desde los 10 años evidencia el crecimiento de los mismos con eventual dolor en región escrotal y irradiando hacia los miembros inferiores donde hace 1 mes se hace un corte violando la inclusión de testículos en el saco de scrotum regresó con dolor en miembros inferiores al caminar, y por lo que acude a especialista para tratamiento quirúrgico definitivo. AHS - No regresa. APP - Orquidopexy a los 4 años. ADF - No regresa. Hábitos - Alimentación - 3 r/d. Fumador - 4 r/d. Depresión - n/a. Alergias - No regresa. Tolexiquismo - No Alcohol - No.			
Fuente de Información - Paciente. 10/09/01 Dr. Sabendo			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-5-10	9 horas	Ingreso pte de 17 años de edad para recibir tto quirúrgico con Dr. Montenegro			Durante operaciones de colectomia simple en muy volumen.
		TA. 130/60 P: 68x' T: 36.8°C	6 h.	110/10 80x' 37°C	<i>Melby</i>
		<i>Ruf</i>			Pte tranquilo no refie re molestia.
					se toma s.u. P.A 120/70
	17:00	Paciente dormido. S.V.			P. 72. PR. 37.1°C
		TA. 130/80 P. 76x'			<i>Melby</i>
		<i>Gris Pantop</i>	13 horas		Se levanta al sillón, toleran. do posición se adm med.
10/09/01		Pte tranquilo aunque se queja de dolor recibe analgésico indicado, se injeta vía parenteral pend. diuresis. tolera líquidos			Venoclisis permeable. <i>Ruf</i>
			16:pm.		Pte. levanta a sillón. tránsito . S.V.
					TA. 120/80
					P. 90x'
					T. 38°C.
22		110/80 64x' 37.2°C.			<i>Gris Pantop</i>
10/09/01	115.	Pte refiere dolor a nivel de H.Q. q se dirige al recoger muebles inferiores. Se adelanta administración de profenid.	11/09/01		Pte tranquilo aunque presenta T. 38°C recibe fioralgina rango



APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Silva	Vasconez.	Paul Andres	0032
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cryptorchidia bilateral

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

OPERACIONES Orquidopexia bilateral (10/09/01)

STORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente diagnosticado de orquidopexia bilateral le realizaron primera intervención quirúrgica a los 10 años existen el crecimiento de los testículos con eventual dolor en región escrotal irradiando hacia miembros inferiores, desde hace cinco porcento inclusive de testículos en amígdala inguinal, el cual ocasiona dolor.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor ver historia clínica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO \_\_\_\_\_

Buena evolución, sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estado general al momento de alta, control por consulta externa

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 12-09-01

Dra. Marcos Segundo.  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <u>SILVA</u>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <u>PAUL</u>	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

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
10-09-01	15:40	<p>- Cistoscopia b/ófico /</p> <p>- Orquidopexia b/ófico /</p> <p>S/m complicaciones.</p> <p>D. Montenegro</p> <p>D. Valtys</p> <p>D. Posgrado</p> <p>Resueltos hasta la pza</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Testículo Drig. 2 m gélulas displásicas. con folto de suscresc. de tubulos.</li> <li>2) Testículo Ducto: presencia de tubulos esporadogénicos. s/m displasia.</li> <li>3) Multiples adhesiones.. a los elementos del ordeño.</li> </ol>	<p>Pas. I. Operario</p> <p>- Scleroplastia de la vía urinaria NPO</p> <p>✓/Ringler 1. v. uretral.</p> <p>✓/vulvul</p> <p>- Cefazol 1 gr 1.v. 1/8 h</p> <p>✓/Proteína 100 mg 1.v. 1/8 h</p> <p>✓/Novodigox 500 1.v. 1/6 h</p> <p>M/4</p> <p>D. Montenegro.</p>
16:00	8A 130/80	pcte. conciente. le toall sin dale.	1) Pas. a piso D. Posgrado.
16:10	Paciente al momento 160/80 FC: 65', paroxos en s/m estrés, refiere dolor en region quirúrgica.	D. Gobindo	<p>T- Hielo local. 1</p> <p>✓- Indicaciones del Dr. Paredes</p> <p>✓/Dr. Salomón</p>
16:25	Indicaciones telefónicas para piso del Dr. Paredes		<p>✓- Suspender Novolaxina.</p> <p>✓- Sosiego 1 ong + Benadryl 1 comp.</p>

NOTA DE ENFERMERIA  
dictado en sec Agua Destilada para  
IV 2cc Stat y luego c/6 horas.  
Dr. Paredes / Dr. Salomón.

## NOTAS ADICIONALES

11/09/01 // 7:15 // Paciente de 17 años de edad.  
Al momento cursa el primer día  
de postoperatorio por orquidopexia.  
Bilateral, epidérmico, hemorragia  
mínimamente estable no existe  
re dolor, descomunal o moderado  
dormiente en la noche, sensación  
quirúrgica en S-en estadio,  
RHTA presentes.

Dra. Sabanero

11-09-001

8:00:

1) Dista general + L.i.g.  
2) C/SU.

3) L-R. 1000cc U.E.

4) Cefaradol gr.  
en c/8h.

5) Profenid 1 jco.  
en c/6h

6) Novofina 3 cc S.O  
c/8h.

7) Novocáldes.

D. Montenegro  
D. Posada

11-09-001

19:00 8<sup>as</sup> febre 38.5

1) Tabplen. lant.  
IM STAT

12-09-001

7:00 Pdt humoradromia.  
estabil. p.20 febre  
Abdomen suave díptico-bl.  
no dolores RHTA.  
Hoyas cubiertas.  
Testículos palpables: escrotos.

D. Posada



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Silva</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Raúl</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA																	
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
L. Ringer 1000																					
IV 14gt.																					
Cefazida 1g	04/04/2000	2000	2000																		
IV c/8h	10/04/2000	10																			
Profenid 1000	31/03/2000	6000	6000																		
IV c/8h	24/04/2000	1000																			
Analgésico 2cc	5/04/2000	5cc cc																			
stat y c/6h	11/04/2000	11cc cc	11cc cc																		
Sorafen - 1amp																					
Benzodiazepina																					
Roxa Desf - 8cc																					
Novaflgina 2,5cc	31/03/2000	3cc cc																			
IV																					
Novaflgina 3cc	6/04/2000	25cc	10																		
IV c/8h																					
Potferen 1amp																					
IV stat																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

# PROTOCOLO OPERATIVO

NOMBRE:

Pérez Silván.

H. G Nº

## A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Cryptorquidias, b. lobos/

POST OPERATORIO

Idem.

OPERACION EFECTUADA

Orquiectomia b. lobos.

## B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO D. Montenegro Cortés.

ANESTESIOLOGO D. Paredes.

PRIMER AYUDANTE D. Valero Sontay.

SEGUNDO AYUDANTE D. Posguer Cortés.

## C. FECHA DE OPERACION

## D. TIPO DE ANESTESIA

## E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
10	09.	001	13:00

Raquitica.

2:40 min.

## F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

- Testículo Izq. sin células germinativas. con falta de vascularización de tubulos.
- Testículo Derecho presencia de tubulos. espermatogénicos. sin. displasia.
- Multiples adhesiones al conducto y cordón spermático.

E.T.O.

- OCEDIMIENTO:
- Aspirin y antisepsia para descoarriamiento de compas.
  - Envolver injerto b. lobos/ sobre. antígeno. cirugía.
  - apertura epitelial y librar los testículos. sacarlos del yagüen/ tomar di. muestra para biopsia. par. congección.
  - descoarriamiento de puntos testiculares.
  - descoarriamiento de los elementos del cordón.
  - formación de conejito esquistocel.
  - fijación punto de vicryl 3/0. a escroto.
  - puntos en cuello escroto para cierre del mismo.
  - punto conducto inguinal/ cuello de scrpolo y fijar.
  - suture por planos.

PREPARADO POR:

D. Posguer Cortés.

FECHA:

10.09.001

APROBADO POR:

FECHA:

