

APEL. LIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Rodler</i>		<i>Pamela.</i>	<i>0095.</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	<i>205</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Aniste uretral.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____
 ESTAR EN CIVILIZACION QUE RECIBE _____
 N.º HISTORIA CLINICA _____ SERVICIO _____ SALA _____

OPERACIONES *Hospitalización de Aniste uretral (23-XI-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente que hace aproximadamente 2 semanas y durante control clínico se le diagnosticó quiste de uretra por lo cual impuso para tratamiento quirúrgico de suspensión, como antecedente haber presentado grano o nódulo vaginal el cui fin motivo de su consulta.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *23-XI-01 = Biometría hemática y Química Sanguínea sin alteraciones importantes.*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____
Buen evolución sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO *Buen efecto general al momento de el alta.*

EN CASO DE INTERNACION
 DIAS DE HOSPITALIZACION *1/2* Fecha *24-11-01* FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO *Dr. Marcos Salinas*

APELLIDO PATERNO ROBLES	MATERNO	NOMBRES PAMELA		Nº HISTORIA CLINICA 0095		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		Pd líquido, peritoneo, recto, recto-anal y cloacogastro. Test., hidatodes, aferit., biorritmo normal. Piel seca, TCS centímetro, no edema ni gotas. Lab.: No eritema, ojos: pupilas I.N.R. V.A.P.: Pupilas irregulares, oídos: C.A.E. permeable. Boca: mucosa roja húmeda, orofaringe no congestiva. Cuello: Tráquea suave. No adenopatías. Tórax: Sistólico - Pulmones: MU conservado. Corazón: R.S.G. R.S. Abdomen: Suave, depresible, no doloroso. G.H.A (+) RIG y RAP: No se valoran. Extremidades: Tacto, fuerza, movilidad y sensibilidad conservadas. ENF: Muy buena R.S. R.O.S y pres crevoso, SPA				
		T.D.J. Quits Urolog. Dr. Flores				

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
RODRIGUEZ		PAMELA	0095

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

Pct 23 años, ♀ Soltera, Noce en Encuentro
vive en Vito, Efekto de Influenza Gripe

FE:

FA: Pt refiere que tiene aprox 2 semanas y dura te
central súbito x la diáfragma lo que
de visto ya lo cual impide para el ejercicio
de especialidad. Lo pt refiere como virus auto
ceden al lado contrario punto a nivel Vomito
lo cual fue motivo de su consulta. Pt
comunicacion al médico.

R.H.S: Nada fuerte EA

APP: - Hemorragia bilateral vaginal a los 5 días
- No alergias conocidas.

APP: No viene.

AGO: F: 0 P: 0 A: 0 FUM: 5-11-2001 aprox

Hábitos: Alimentac: 3/d

Miccional: 3/d

Digestiva: 1/d

Alcohol y tabaco: Socio

CIEN: Adenodosis.

Dr. Eliana



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
<i>Rodríguez</i>				<i>PAMELA</i>		<i>0095</i>																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
Noviembre 2001		23	24	25.																				
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>5</i>	<i>1</i>																					
DIAS DE POST-OPERATORIO		<i>1</i>																						
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	42																						
140	41																							
130	40																							
120	39																							
110	38																							
100	37																							
90	36																							
80	35																							

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-23	9:00h	Ingresó pte de 23 años de edad para recibir tto quirúrgico con Dr. Gilberto S. V.	23/11/01	11h	Pt. Anestesiada a esp. clia S. Foley viva clara, dolor dolor. A.A.
		TA: 90/50			
		T° 36.4°C			
		P: 64x'	23/11/01	11h	22h 100/70 37°C 80x'
		Rrey			Pt estable asintomático,
	13 horas	Regresó de cirugía tranquila. el sonido Foley permeable, orina clara en buen volumen			SF permeable buena diuresis. sonido audíosistó indudo desarrolló bien
		Se pautó féraxancia oral e buena respuesta. Venoclisis funcionando.			Foley
		SV:			
		T°			
		P:			
		Rrey			
	16h.	TA. 110/70			
		P. 74x'			
		T. 36.8°C.			
		NOMBRE: Pamela Robles			
		CTO. 205			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
------------------	------------------	---------	----------------------

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
23-XI	1200/1 030	<p>Chéquese clínico cardiológico preoperatorio:</p> <p>23 años, soltero; corredor de biatrle, raices: nacido en Esmeraldas, residió en Quito 6 años.</p> <p>APD. - Quirúrgico: Hemorroides de grados 2-3 tratados a los 50 años.</p> <p>Clinicos: Sobre peso en tratamiento actual.</p> <p>APF. Primo hermano diabético.</p> <p>Historia: Tabagismo y alcoholismo deporte (-).</p> <p>Asintomáticos C-V.</p> <p>Sero IQ. quiste uricario de rodilla.</p> <p>Anestesia regional.</p> <p>ExF: TA: 90/60 Pco: 5 R, R: Nro</p> <p>Soplos: Pul: tráquea. Abd: +</p> <p>Ext: N.</p> <p>ECG: En límite, normales.</p> <p>Riesgo ASA: I.</p> <p>ATL:</p> <p>X - Anestesia.</p> <p>1200 Pt derivado a manipulación de Clín. de Gordini. Pt en buena condición general.</p> <p>TF: 120/80</p>	<p>Orficio genit + líquido</p> <p>② TSU + CIE</p> <p>③ IIR. 100cc IV 140g x 1.</p> <p>④ Maripie 19g. IV solución</p> <p>⑤ Profenid 100 mg. IV PRK.</p> <p>⑥ Tultivo drenaje de Clín.</p> <p>Ruf</p>

NOTAS ADICIONALES

CLINICA DE ABORTOS MEDICOS

19/00

23-11-01 Paciente en buceo cardíaco previo.
No se ha realizado - SU estancia.

Dr. Plaza

24-11-2001 Pt extramínima, buceo extramín
No se ha realizado - SU estancia.
Siendo vaginal grande, ora clara.

Alta médica con
indicaciones

Dr. Gil Barth
Dr. Sánchez

Dr. Plaza

LEECH MEDICAL GROUP INC. 1000 MEDICAL DRIVE, SUITE 200, BETHESDA, MD 20814

EL MEDICO DEBE ELEGIR Y DIRIGIR LA APLICACION DE LA MEDICINA MEDICA EN CASO DE ABORTO MEDICO.

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							
8 - 9 am							
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am					x sonda foley		
12 - 1 pm	Ringer → Sg 700cc.	300cc sg 700cc.	sgpa jugo	200cc 150cc		350cc	
Sub Total 7am-1pm		700cc		350cc		350cc	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm			Aqua	200	S.F	800	
5 - 6 pm			Fogu	200			
6 - 7 pm	J.Ringen → J.Ringen	700	sgpa	100	S.F		
Sub Total 1 - 7 pm		700.		500.		800.	
7 - 8 pm			Aqua	100			
8 - 9 pm			cola	200.	S.F.	500	
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					S.F	750 cc.	
Sub Total 7pm-7am				300.		1250.	
Total en 24 H		1400.		1150.		1900.	
Total de ingesta:	2.550			Total Eliminación:	620		
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: 2001-11-23

Nombre del Paciente: Pamela Flores

APPELLIDO PATERNO

Kobla

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Bonella

Nº DE LA HISTORIA

CLINICA

0095

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

FECHAS DE ADMINISTRACION

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Sra. Paola Poblet..... Edad..... 23..... H.CI. #..... 0095.....

Diagnóstico..... Cistitis aguda.....

Tratamiento planificado..... Tomografía abdominal.....

Beneficios del tratamiento.....

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

He comprendido y estoy de acuerdo.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a.....de.....de.....



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

PROTOCOLO OPERATIVO

Dpto. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Sto. Robbs Pamela

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Quiste vesical
POST OPERATORIO	Quiste de Gardner
OPERACION EFECTUADA	Resección de Quiste

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	Dr. Oscar Gilbert	ANESTESIOLOGO	Dr. A. Medina
PRIMER AYUDANTE	Dr. Santiago Delgado		
SEGUNDO AYUDANTE	Dr. Esteban Diaz		

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA		
23	11	01	10h	Epidural.	45'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS: ① Quiste localizado en el izquierdo de vesica.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Asepsia y antisepsia
- ② Colocación en posición precolijera
- ③ Colocación de eje quirúrgico
- ④ Punto de separación y cierre de lejana mayor y sondaje vesical.
- ⑤ Fijación de punto de cierre.
- ⑥ Función y dejar de Quiste. La otra mitad punto anteriorizado.
- ⑦ Se realiza limpieza de lecho con polvo y agua oxigenada.
- ⑧ Resección de quiste.

PREPARADO POR:

Dr. E. Diaz

FECHA:

23-11-2001

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO

MATERO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

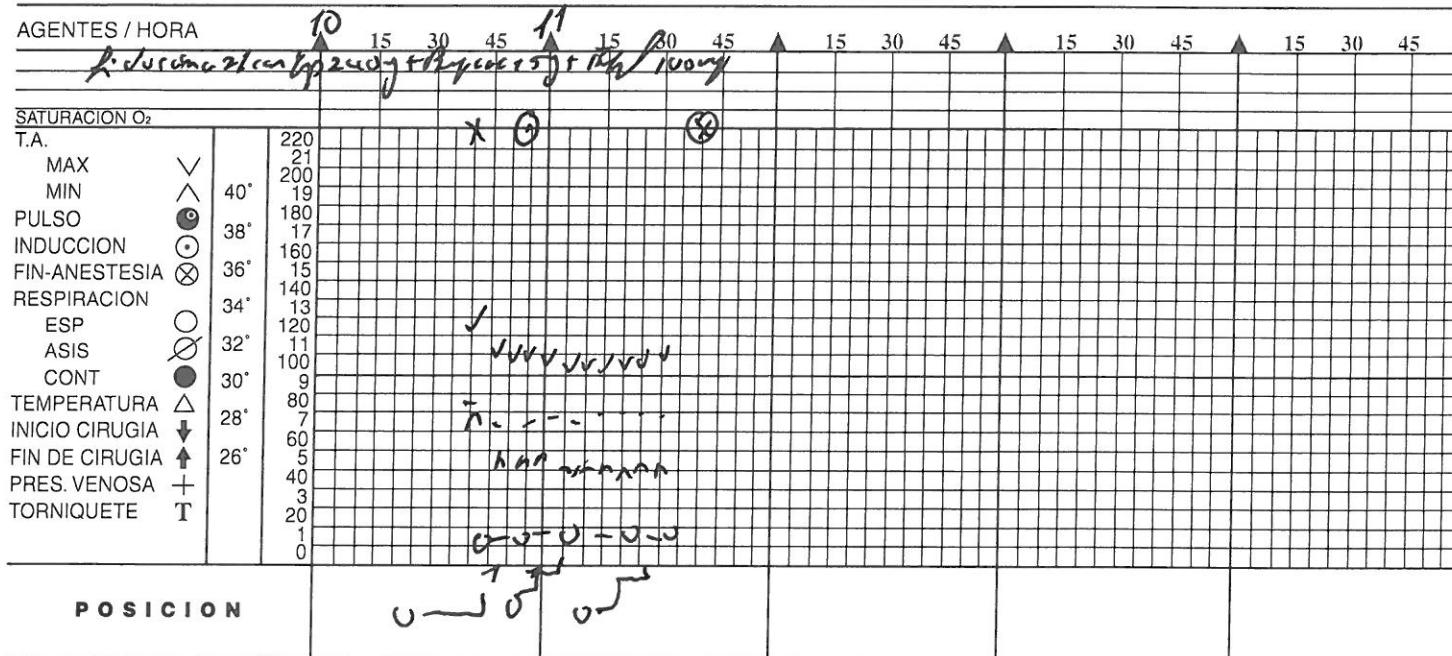
Rodiles

Poncero

0095-

FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
23-11-01	23c	f		170		Uro	#1	205
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO						OPERACION PROPUESTA	
Quiste de Eimis	Sar						Operacion realizada	
CIRUJANO	AYUDANTES						INSTRUMENTISTA	
Dr O Gilbert	Dr S Vallenoso						Sra. Roje	
ANESTESIOLOGO	AYUDANTES							
Dr A Medina								

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Pentam 3%	5	9	HS. 1 MIN. 0
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. 0 MIN. 45

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	DEXTRosas	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R	RINGER	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Revlon</i>	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC.	VAIVEN	<input type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA		<input type="checkbox"/>							
INTB. TRAQUEAL	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>		TOTAL					
ORAL	VAIVEN	<input type="checkbox"/>		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA			
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>				cc APROX			
TUBO N°						TECNICAS ESPECIALES			
MANGUITO INFLAB.	ALTURA PUNCION								
TAPONAMIENTO	<i>65-51</i>								
ANST. TOPICA	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>							
ANST. TRANSORAL	AGUJA N° 18								
MASCARA LARINGEAA	NIVEL T6	<input type="checkbox"/>							
	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>							
	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>							

COMENTARIOS:

Bloqueo con cefacetona

OK

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO