APELLIDO PATERNO Ojano	MATERNO	NOMBRES	№ HISTORIA CLINICA
4	T	Wilson	
RECORDATORIO	0= =	. 0.	
- MOTIVO DE LA CONSULTA Y EN	1 1		0 -
FERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES	Daniel		Beinos
A) Comienzo B) Evolución	Residen		
C) Medicación Recibida	and ful	cción Primar	7'9,
- REVISION DEL ESTADO ACTU- AL DE LOS SISTEMAS	Oago	or costura	
Respiratorio - Circulatorio - Gastroin-	mc ·	Dolor och da	mban.
testinal - Génito-Urinario - Endócrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático	QA: P	Je refers.	ho ci.
Neurógico - Organos de los Sentidos.	9	mous present	6 doler
ANTECEDENTES PERSONALES	Cor. C	a par liter	12 1112/
Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación -	7 0	sonical hoci	in mo
Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas	St R	who lifotoic	a. Saguierelo
Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias	acud	a sur shull	Surse.
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -	emo,	li fotricia	alricha.
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor			2000
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gíneco-			
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Ultima Menstruación -	APP: - 1	TA: controlo	la com
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -	4.,,	molo on sm	20
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.		July 319	
HABITOS			
PERSONALIDAD			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	APF. 5	in importunite	
CONDICIONES ECONOMICAS		petroline	1 .
SOCIO CULTURALES FUENTE DE INFORMACION	As Sifes	Alimentono:	3/0/
COMENTARIOS	1,00,00	Depertorio 1	1/2/
Fecha y Firma de quien realiza la Investigación		niceinal A	1.1
	/	To boco.	19
		11.1.1.	
		Oli -	-
		Alexanto -	e / / 60
	/′	Mediconerdiss	Ensloyed sny Ol
		0,	Orbs. Posquel
			30.08.00/



APELLIDO PATE	ERNO MATE	RNO		NOMBRES		Nº HIS7	TORIA CLINICA							
Koja.	no.			Wilson										
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPER	RATURA	RESPIRACION							
			86x'	160/80	36	.80								
BECO	RDATORIO					0 1								
	MATICO GENERAL	PS	Sicio	la con	or en)	4.								
1 APARIENCIA	GENERAL.	oriend	7	4	,	- 7.1-1								
Actividad Psicomot Estado Nutricional		Derson		film-		Jove -	3							
2 EXAMEN REC	GIONAL	/												
3PIEL Y TEGUN Linfáticos	1ENTOS	Coberon Normicafilia												
4 CABEZA Y CU Anomalías en el As Ojos, Oidos, Nariz,	pecto, Forma, y Tamaño.													
5 TORAX Anomalías a la Insp		(Ices.	her of	acor	ni de	o city							
Percusión y Auscult B) Pulmones	ación, A) Corazón,	Diches Nasia permedela.												
6 ABDOMEN Anomalías a la Insp	ección Palpación													
Percusión y Auscult		Boen	Mucos	s oroles	hu	mede	0> -							
7 REGION LUM: Anomalías en el Asp Sencibilidad.		ORT so conjustous												
8 REGION INGU	INO-GENITAL	Rullo Movilidad morma/												
Anomalías en el Asp A) Examen Ginecolo B) Examen Urológio														
9 REGION ANO-		YOSOX	- //	bilided	Mos	mo/	<i>/</i>							
	ección y a la Palpación	cordio pulmona nerma												
10 EXTREMIDAI	DES	m	o sogo	20,										
Anomalías en el Asp Sencibilidad y Movil	ecto, Forma, Tamaño,	1/ 4				/ 1								
	LOGICO ELEMENTAL	Spolome	n suo	ue de	presi	bli.								
12 IMPRESION D		~	no de	lows o	7	la								
Fecha y Firma de quien	realiza el Examen	12	poción	super	rial									
		12	o fundo	RHAT										
		γ												
		Edum	dodes	Movilie	dod	p	ulses							
		3-8	si b holo	I mo	none									
		FDC.	L'Aco.	s. nen	0	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF								
		0				, ,	, ,							
				2.	Call	5 To	D sul							
E-1					30	08.0	90/							

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		d			
2001-8-30	9 houas	Ingresa pte de 25 à decolact			
		ucempanado de su familia			
		pensa Ho con Dr. Vallejo			
		SV: 160/80			
		P: 86.			
		T: 36 8 c			
	305.0	Royf			
		Pete gale de s.c despierto			
		ORIENTADO SUS S.V.			
		+A120/30 P. 80x1 +B 37c			
	13 3ch	Pte tranquilo, no delor. Pen-			
		diente paobar tolerancia		-10	
		*			
	1	opal. Cia permeable			
		Pendiente duinesis			
		Key			
	1				



APELLIDO	PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES Wilson	Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
	O JO / EX MEDIO MISM	CO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EV 1AS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA	OLUCION Y PRESCRIPC	ONES MEDICAS, LAS N FORMULADAS								
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION		IPCIONES MEDICAS								
29-A0	0/01	12/28/2012 77 71800	as - ch) (870	General								
	721	EN RI BOND AND SIN PERIDURNE	12 - VEL-	in one								
		sin periousse	1000	2 In / Bays Ins								
		PCPO II~ COUplibus	s pan									
			- 1000	2011								
				6///								
			3454									
				Munuis								



APELI	LIDO PA	ATERNO		MA	MATERNO NOMBRES								Nº DE LA HISTORIA																	
	LOJ	ANO		В	RIT	TO WILSON											№ DE LA HISTORIA CLINICA 0020													
MES	חמר.	to	2001	,			PAI	RA C	GRAI	FICA	R SE	E MA	ARC/	A LO	S PI	UNTO	os se	OBR	E LA	S LI	NEA	S VE	ERTI	CAL	ES R	ESP	ECT	IVAS	3	
To the state of th	OIA D	EL ME	S (fecha)		13	30	1.3	31	T			- 1.0	Τ		Τ				T						Т		Τ		T	
			SPITALIZ		+	nç	1												T											
D	IAS	DE POS	ST-OPER	ATORIO	(
			PULSO	TE AIP RATUR	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	и РМ	AM	PM	AM	PM	AM	1 PM	АМ	PM	АМ	РМ	AM	PM	АМ	PM
				1	E											F		E										Ħ	E	
			150		E																									
	INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO				E																							E		
	EL P		140																											
	ROJO		130																											
	CON		SANATSON .	25170.00																										
	URAY		120	42																										
	ERAT		110	41																										
	TEMP		100	40										_																
	ILLA		100	40																										\equiv
	RAZU		90	39																										
	0703		(80)	38	-																									
	CON		00	36																								\equiv	\equiv	目
	CAR		70	(37)	-																								\equiv	\exists
	IND		60	36		\exists			=		=														=			\equiv		
			00	30		=		=	7		#		#							1		=	#		1		=	=	=	\exists
			50	35							1												1					\exists	\exists	\exists
							1		1				\exists																	
	R	ESPIRA	ACION					T																						\neg
TEN			ERIAL m		160	80		4																						
	INGERIDOS	PEI	RENTER	AL		4		-		-		-		1		\dashv		_		-				4		_		4		4
တ္သ	NGEF		ORAL			+		+		+		-		+		+		\dashv		+		+		+		+		+		-
oaic			ORINA			+		+				1		+		1		+		+		+		+				\pm		\dashv
rıquibos	ADO.		RENAJE	3		+		+		+		+		+			10100 10	+		+	704 - FO	_		+		1		+		-
	ELIMINADOS		OTROS	20		\dagger		\top				+		\top		1		1		\top		1		1		1		\top		\exists
	EL																													
			EPOSICIO															1												
N			COMIDA	AS		4		_		_	_	4	_	1				_		_		4		_		_	_	_		_
		SEO / E				-		-	_L	+	L	+				-		-		1		+		+		-	\perp	+		_
NII		ACTIVI	DAD BIBERON	IEC I	МΤ	NN	1 T	NN	1 T	NN	1 T	NN	1 T	NN	1 T	NN	ИΤ	NN	4 T	NN	1 T	N N	1 T	NN	1 1	NN	1 T	NN	1 T	N.
NU	WEK	DIER		VES		+		+		+						H		-		+				-	П	+				-
TAI	LLAF			ROS		+		+		+		+				+		+		+		+		+	-	+		+		-
TALLA EN CENTIMETROS PESO EN KILOGRAMOS				+		\dagger		+						+		\dagger		+			-	+		+		+		-		

	LID	LIDO MATERNO NOMBRES													№ DE LA HISTORIA CLINICA									
Lojano.										-														
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	a	leo:	sto	12	DIA	/	FECHAS DE ADMINISTRACION									_								
Y TRATAMIENTOS	0	DIA	30		DIA			DIA	١		DIA	١		DIA			DIA			DIA		D		
	You	NA.	4un	401	In	fun	40	101	4un	401	In	4un	401	In	Fur	401	Iri	Fur	40,	'ty	4un	40,	Vri Vri	Fun
Voltagen Lamp I.M. P.R.N.		_	_		_			_	L	_	-	_	_					<u></u>			ļ			
7 7 1	_	-	-	-	-		-	_	-	_	1	_		-							ļ			
P.R.N.	-	 	<u> </u>		-	_	-				-			ļ			-							
	\vdash	-	_	\vdash			-	-	<u> </u>	-						_	-			-	ļ	_		
	+	-		-			-	-			-	-	_			-	-		_					
	\vdash			<u> </u>	\vdash	_		-	-			-		-				-			-			
	-	 	 	-	-				-												-			
							-											-						
														_										
			_												_									
												-										_		
	\vdash		-			\dashv			_						\dashv		_	_	_		-	_	_	_
	H																		-			-		-
															-		-					-		
			-	-	-		+	-				-	-			-	-							
	H				T	\dashv			\dashv	-		\dashv						-			-	+	-	
					-																			
	П				7	\dashv	1					\forall							\neg	i	\dashv	\exists	_	\dashv
				T																				
							Ì																	
			4		_	_	_		\downarrow	_		\perp		_	_						\perp			_
							i		_			-			_	-	1			İ				
		1	+	+	\perp	-	4	4	-	+	-	+	-	+	-	_	-	\dashv	_	-	_	-		\dashv
	\vdash	+	-	+	+		-+			\perp	+	-	+	+				-	-		-			-
	-	+	- -	-			+	\dashv		-	+	-	-	+		-		-	+			-		-
						-	-		-			-		-		-	-	-	-					
		-	+		+	+	+	\dashv	+	-	+	+		+	+			+	-		+	+	+	\dashv
		1	-				+		1			-		Ť	- -				-			+		
	1	+	-	+			1				+		+						+		1			
										1	1		1	i										
			-		Ť		1	T			1		T			1	T	1	Ť					
			-							-					-		- 1							

CONTROL HIDRICO

i v				RECOR	D DE 24 HORA	AS							
Clave	Orina :		0	Cateteris	/ómito	Vóm.							
	Incontin	encia	.Inc.	Sonda F	oley	S.F. Deposición Líquida							
		AI	OMINISTRA	CION			ELI	MINACI	ON				
		PARENT	ERAL		DRAL	OR	INA						
HORA	Soluc	ión en la Botella	Cantidad Absorbidad	Tipo	Cantidad	Cómo Obtuvo	Cantidad						
	Tipo	Cantidad	c.c.		c.c.	Oblavo	c.c.						
7 - 8 am													
8 - 9 am										1			
9 - 10 am													
10 - 11 am													
11 - 12 am	Latinoa	500cc				PEnduen	te						
12 -1 pm						'							
Jub Total 7am-1pm													
1 - 2 pm						DE	100 ec.						
2 - 3 pm				6an	200 ca		10000						
3 - 4 pm				Pala:12	150 %								
4 - 5 pm				7/	700-0								
5 - 6 pm				Sapa									
6 - 7 pm				hon									
			3	7/									
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 pm-7am													
Total en 24 H													
otal de inges	to:			100 Miles		Total Elimina	ción:						
Vaso pequeño Vaso grande		150 c.c. 240 c.c.	Café o té Sopera	200 c.c. 200 c.c.		Cuarto: 20	01						

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c

Fecha: 2001 - 8 - 30

Nombre del Paciente: Will son Lojano



APELLIDO PATERN	JO			MATER	RNO NOMBI						IBRES Nº DE LA HISTO								DIA	RIA CLINICA				
Lojou				MAIE	NIVO NONDA						1					Nº DE LA HISTORIA CLINICA								
									10	1	1 h				_					_				
FECHA\\	EDAI		7	ATURA	PE:	so	OCI	JPACIO	ON AC	TU	JAL	S	ERV	ICIO			SA	LA			C	AM	Α	
30.08.01	25	U																						
DIAGNOSTICO PR			DIAG	NOSTIC	CO POS	ST-OPI	ERATO	RIO			OPERACION PROPUESTA													
Li Lore	enti	deho									Li	10	NY	ici	d		11							
CIRUJ	ANOA	٠٠		A	YUDA	NTES							ŌРЕ	RAC	ION	RE.	ALIZ	AD	4					
AJ. U	alle	10									Loleen													
ANESTESI	OLOGÓ	1			Δ	YUDA	NTES								INIS	וטדי	JME	NTI	STA					
ide-lan	/ /	,			2.5	1007	I VI LO								11.10	1100	J 1 V 1 L J 1	111	,1/1					
D. C- POCAC	Jour D	\	L							-						-								
				REG	IST	RO	TRA	NS-	ANE	S	TES	IC()											
AGENTES / HORA		15	30	45	15	30	45	12	15	2	0 45			15	20		15		1/	_	20	. (=	
Indocured 1	14	15	30	45	15	30	43		15	3	0 43			15	30		15		15		30	4:	3	
SATURACION O2						\pm			-						+			-						
SATURACION O₂ T.A.	1 2	20	- 1	+	TT		$\overline{\Box}$	+				П	П	$\overline{\mathbf{H}}$		П		+	\exists	П	+	$\overline{}$	П	
MAX V		20 21 6	111			0	$\Pi\Pi$			П		Ш	#	\parallel				\Box	\parallel	\perp				
MIN 🛆	40	19										Ш		\perp					\pm	\pm		\pm		
SO O	38°	80	$\pm \pm $	+++	++	+++	$^{\rm HH}$		H	Н	+++	H	+		+	+	H	\dashv	+	+	+	+		
INDUCCION ⊙ FIN-ANESTESIA ⊗	36°	50	+HH	++++	+++	\mathbf{H}	HH	HH	\mathbf{H}		+H	\mathbb{H}	+	\mathbf{H}	H	H	Н	\mathbf{H}	\exists	\mathbb{H}	\Box	\blacksquare		
RESPIRACION	1.	10		\Box		M		Π		П	+++		\Box	#	1		H	H	#	\blacksquare	\Box	\exists		
ESP O	1:	žŎ		1111	41	\coprod		##		H	##		\mp					\perp	#	\Box	\Box		#	
ASIS Ø	10	00		Ш															\pm					
TEMPERATURA A	30°	980	7 7 4 4					+++				\mathbb{H}	+	\mathbb{H}		H		+	+	\mathbf{H}	\mathbf{H}	+	\mathbf{H}	
INICIO CIRUGIA ₩	28°	7 7	hAAA	ATT	H			Π		П		Н	\mathbf{H}		1			+	\mp	\blacksquare	\Box	\blacksquare		
FIN DE CIRUGIA 🛊	26°	5			\Box	\Box							#	Ш					#	#	\Box	\Box	#	
PRES. VENOSA + TORNIQUETE T		3											\pm	Ш					\pm	\pm	\perp	\pm	士	
TOTAL T	1 4	20	000	14	2-0-								\pm		\pm			\perp	\pm	+	\pm	\pm	\pm	
				Ш				44				Н					Ш.	╀	\perp				Ш	
POSICIO	N																							
-																					_			
			DROG	15 AD	MINI	STRA	ADAS											Т.	IEM	IPO	5			
N ^o	TIPO			4					8					eentre-time		DU	JRAC	CIO	NAN	VES'	ΓES	lA		
1				5					9							HS. MIN.								
			-	5					10							DURACION OPERACION								
3				7					11					HS				MIN	_					
	TECNI	CAS			T	IN	FUSIC	NEC		Т		OM	DI I	CAI	210		s o	DEI			-	c		
GENERAL		NDUCTIVA		R	DI		ROSAS	MEG		+	Hipoter		1 1/1	CA	- T	7	Arrit			-	171	.,	$\overline{}$	
SISTEM. ABIERTO		EPSIA DE I			+ +			62		-+						-					1		믐	
		N: Alco	1	1		RINGE		800	(c	-+	Depresi						Perf					re	<u> </u>	
SISTEM. CERRADO	- $-$		טן רוא		-	SANGE			С	\rightarrow	Dificult				L		Nauc	cias -	· Vóı	mito	S			
SISTEM. SEMI-CERR	$ \vdash$	BON			EE	EXPAN	SORES		С	_	Conduc			ciente	; [Larir	ngoe	spas	mo				
APARATOS USADO	S RA	QUIDEA			S8 S	OLUC	ION IS	MOTO	CA) c	c	Paro Ca	ırdiac	Ю											
CIRC. VAIVEN	EPI	DURAL CA	UD.	V	PF	PLASM	IA .		C	c	Cambio	de T	'écnic	a										
MASCARA	SIN	1PLE		X	TOTA	AL	1	200	0	1														
INTB. TRAQUEAL	CO	NTINUA				HE	MORR.			+	COMEN	NTAF	RIOS									77		
ORAL NASAL	T AI	TURA PUN	CION				сс		ROX	\dashv	001.121													
RAPID LENT.	H1 '''	41/2			7	ECNIC	AS ESI			\dashv														
	U BITT				1.	LCIVIC	AS ESI	LCIAL	LLO	-														
TUBO N°		NCION LAT								4								1	1					
MANGUITO INFLAB. [EA MEDIA										(/								
raponamiento [1				/_						
ANST. TOPICA [NIV	EL 7	8		CON	ואוריי	DO A:_							X			5	til	/	V				
ANST. TRANSORAL [HIP	ERBARA		Q									1	1/	2		9							
4456484448846545					POR			I	IORA_				1 -	-1		-							_	
MASCARA LARINGEA [POS	ICION PAC	TENTE										1	HIL	MS	1 PSF	ELAN	VFS'	TFS	IOI	OGO)		



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Wison Lajano Brix Edad 95 H.CI. #
Diagnóstico Lícus reno
Tratamiento planificado
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 exijen.
He comprendido y estoy de acuerdo.
Firma del paciente o represerntante
Firma del médico tratante Firma del testigo