

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Wagner		Chedick K.	0098
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	206

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Dolor orificial post prostatectomia abierto.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Tumor local infiltrativo cara anterior de vejiga + Estenosis de uretra

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Cistoscopia diagnóstica + TAU electrofulguración en cara anterior + biopsia de moco en vejiga (26-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedentes de prostatectomia abierta por HBB, hace 6 meses, posteriormente presenta disuria, dolor orificial, polauria, urgencia urinaria, incontinencia importante, siendo a rebote causante de esfuerzo.

HALLAZOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS No se mencionan en historia clínica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Bueno evolución sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Se retira a casa con irrigación peritoneal, se controlan ambas orificias.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 dia

Fecha 27-XI-01

Dr. Marcos Salomón

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO CHEPIAK	MATERNO	NOMBRES WAGNER	Nº HISTORIA CLINICA Pn 0-29
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 Gíneo-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Ultima 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			
Pct 66 años, os, Casado, cas y viudo en leute Institución Superior: Doctor en odontología nc: Poliquinua, clínica			
EA: Paciente con antecedentes de polietodermia aguda por HPR hace 6 meses. Se manguera gástrica a intervención fácil donde dolor micional, clínica poliquinua, úrgica micional + incontinencia urinaria. Acude a otra casa de salud para cateterismo diognóstico. Pct en buenas condiciones generales, algo ansioso, persiste la sintomatología anterior.			
RAS: Nada fuerte EA			
APP: - Obstetricia hace 15 años - Hemorroides - Polietodermia chil. hace 6 meses - No alergias conocidas.			
APF: No refiere de ingesta			
Habits: Alimenticio: 3/d Miccional: 5-7/d Defecatorio: 1-2/d Tabaquismo: 30-40 U/día Alcohol: Negativo.			
CSBC: Abdominal			
Dr. Etayo			

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Sr. CHEODIAK				WAGNER			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
			95x1	180/90	36.5°C		
RECORDATORIO							
EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL							
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.-PIEL Y TEGUMENTOS							
Linfáticos							
4.- CABEZA Y CUELLO							
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.							
5.- TORAX							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones							
6.- ABDOMEN							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.							
7.- REGION LUMBAR							
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.							
8.- REGION INGUINO-GENITAL							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico							
9.- REGION ANO-PERINEAL							
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal							
10.- EXTREMIDADES							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.							
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							
ENE: flexion 13115, ROTs y janes creando SPA.							
IDs. dolor nucial post-protección							
Dr. Chive.							

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
26 Nov		NOTA DE CIRUJIA: PT con antecedente de cirugia abierta de prostata hiperplasia con polos en la tiroxina y mediciones + urinaria continua + urinaria continua (algoritmo) T2. Se realizo cirugia de la próstata + electrocautery ① para quitar exceso de tejido de próstata que es biopsiado + electrofumigacion de los zonas ② Extracción de vejiga membranosa de un 70%.	Tuxedo 1 Tres veces verifica continua con Soc. Socina drenaje parcial 7 1.200 cc q 6h caso verifique prn Dexamex 51. 1.000 cc + Zocad + loact q 8h I.v cefazime 1g q 8h + novocaina + Novalgina 500 mg q 6hs + Bimetry 150 mg q 6hs H.A. Algunas
		(3) Cuello vesical 66- presente estrechado se dejan indicaciones verifica continua	
16/11/00		Pact en mejor condicion general muy ligero sensacion de ardor 6 nivel urinario.	Surfactant ① Xanax 0.50 vo bid H.A. D. Vallejo D. Elvarez
16/11/00		Pact en mejor condicion general muy ligero sensacion de ardor 6 nivel urinario.	① Bladderil 160 vo ITM

Dr. Elvarez

NOTAS DE EVOLUCION

NOTAS ADICIONALES

NO DOCUMENTACION

Nº 0098

27-II-2001 Pct en buenas condiciones generales. SV estables, no refiere dolores. Sonda urinaria permeable, orina clara

Dr. Bling

8:00 Paciente al momento aparentemente más o menos estable, descansa bien en la noche, no refiere molestias, irrigación permeable, cor da vesicul. con orina clara, diuresis 2800 cc.

ALTA (asintomatico)
caso abierto~~Alta~~
Dr. Gabardo

Dr. Gabardo

EL MEDICO DEBE ESTAR AL DIA DE CUDAD Y DE LA OFICINA A PRESCRIPCIONES MEDICAS Y SUS

EL MEDICO DEBE ESTAR AL DIA DE CUDAD Y DE LA OFICINA A PRESCRIPCIONES MEDICAS Y SUS

INFORMES DE ENFERMERIA

No U. 50

FECHA	HORA		FECHA	HORA	Nº 0098
2001-11-29	10 horas	Ingresó pte de 66 años de edad para tto con Dr. Valdés SV: TA 180/90	26-01-01	22hs.	P=1690 R=92m F 36.8° Pte - tranquilo con irrigación a goteo lento debenir para mía permeable recte medi- cación indicada Reuf
		T 36.5°C P 95x'			S. n
	13:30	Pte sube de cama bajo efecto de med, e irrigación vesical funcionando, oíra hematuria +. Venocisis permeable.			
		SV: TA: 140/80 P 72x' T 36.1°C Reuf			
	16h.	T A. 140/90 P 96x' T. 36°C.			
		26/01/01, este sondierto no dolor, vía permeable, recte Sug. Irrigación continua oíra clara. take dicto a P.A.			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
<i>Chedick</i>				<i>Wagner</i>		0098																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
2001	Nov	26	27	28																				
DIA DEL MES (fecha)		5	6	7																				
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>																				
DIAS DE POST-OPERATORIO		<i>5</i>																						
	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	110	100	40	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO																								

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Nro 0098

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	<i>Chinger 300</i>	<i>300cc</i>					<i>Irrigación</i>
2 - 3 pm							<i>1000 1200</i>
3 - 4 pm							<i>200 1000 1200</i>
4 - 5 pm	<i>fed</i>	<i>100</i>					<i>200 1000</i>
5 - 6 pm			<i>Agua 100</i>				
6 - 7 pm	<i>fed</i>	<i>100</i>	<i>Agua 200</i>				
	<i>3/4 200 x 6</i>	<i>250</i>	<i>Jugo 100</i>				
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							<i>600 1000 1600</i>
8 - 9 pm			<i>Agua 200cc</i>				<i>700 1000 1700</i>
9 - 10 pm	<i>Med.</i>	<i>300 cc</i>					<i>800 1000 1800</i>
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	<i>D/50% a Banda</i>	<i>1500 cc</i>					
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		<i>2550</i>	<i>1600</i>				<i>1800cc</i>
Total de ingesta:			<i>3150</i>				
Total Eliminación:							

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto: *206*

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: *2001-11-26*Nombre del Paciente: *Wayne Chediek*



PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV.
QUIROFANO

NOMBRE:

H. G Nº

Nº 0098

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	<i>Dolor urinario - polauria pos miccionis mas abierto</i>
	<i>Masa blanca inflamatoria (pro parte de vejiga) + estenosis uretral</i>
POST OPERATORIO	<i>Masa blanca inflamatoria (pro parte de vejiga) + estenosis uretral</i>
OPERACION EFECTUADA	<i>Cistoscopia diagnostic + RAY ELECTROFUC- tura anterior + Biopsia mas</i>

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	<i>Dr VARELA</i>	ANESTESIOLOGO
PRIMER AYUDANTE	<i>Dr GILBERT</i>	
SEGUNDO AYUDANTE		

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA	
26	NOV	01		<i>SESION</i>

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

*Masa blanca en cara posterior de
vejiga fija se realiza Biopsia y se
descarta cancer*

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

*Asepsis y antisepsis
Colocacion de campo operatorio
Paso de cistoscopia, reconocimiento de
lesion estenotica, dilatacion y paso a vejica
Resection y electrofucacion de masa
Encesa anterior de vejica. Hemostasis
Colocacion de sondas para drenacion*

PREPARADO POR:

Dr VARELA

FECHA:

26 nov/01

APROBADO POR:

FECHA:

27

APELLIDO PATERNO <i>Chedwick</i>		MATERNO			NOMBRES <i>W. Chedwick</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>06-11-01</i>	EDAD <i>5</i>	SEXO <i>H</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALIDA <i>0000</i>	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Dolor en la cadera postoperatorio</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>postoperatorio</i>			OPERACION PROPUESTA <i>cistofecopexia dg.</i>			
CIRUJANO <i>Dr. J. Vallejo</i>		AYUDANTES <i>Dr. O. Gillet</i>			OPERACION REALIZADA <i>cistofecopexia + electrotomografia</i>			
ANESTESIOLOGO <i>Dr. E. Larrañaga</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Ricard</i>			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	11	15	30	45	12	15	30	45	15	30	45	15	30	45
<i>Propofol 200 mg</i>														
SATURACION O ₂														
T.A.														
MAX	✓	220												
MIN	✗	21												
PULSO	●	200												
INDUCCION	○	19												
FIN-ANESTESIA	⊗	180												
RESPIRACION	⊗	160												
ESP	○	150												
ASIS	⊗	140												
CONT	●	130												
TEMPERATURA	△	120												
INICIO CIRUGIA	↓	110												
FIN DE CIRUGIA	↑	100												
PRES. VENOSA	+	90												
TORNIQUETE	T	80												
POSICION		70												
		60												
		50												
		40												
		30												
		20												
		10												
		0												

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Fentanyl 150 mcg</i>	5	9	HS. MIN.
2	<i>Propofol 200 mg</i>	6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input 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:	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input 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. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica	<input type="checkbox"/>		
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA					
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>			TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>	<i>Gentianal intrahospitalaria</i>					
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>	<i>oxigeno + inhalacion</i>					
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					
MASCARA LARINGEJA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE							

COMENTARIOS:

[Signature]
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
1. IMPRENTA "GAMI" 484-238 / 09 730-722