

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>		<p>Piel lechada conciente.</p> <p>Orientada Tiempo es poco</p> <p>y persona febril hinchada</p> <p>Ojos normoafibras</p> <p>Ojos pupilas irregulares</p> <p>normorradiativas liz y</p> <p>acromedocia</p> <p>Oidos Nariz permeables.</p> <p>Boca: Mucosas orelas húmedas.</p> <p>ORT no congestivo.</p> <p>Cuello Movilidad normal</p> <p>no adenopatia.</p> <p>Voz + Respirabilidad normal</p> <p>Orzamiento pulmones normal</p> <p>no roncos.</p> <p>Abdomen suave depresible</p> <p>no doloroso R/H S+</p> <p>Extremidades Normoflexibles</p> <p>palmar y subtilidad normal</p>				
		<p>EFG:</p> <p>L Carlos Posquy</p> <p>14-10-01</p>				



APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
------------------	---------	---------	---------------------

## 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 - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - 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 Neorológicas - 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

20 años. Soltera.

Nacida. Qu-Ts. Resid. Vall. Chlls.

Instalación. Bocillles.

Ocupación Superior considerable.

ME:

2 m: Pcte. refiere. desci.

infancia. presenta infecciones. a repetición. manteniendo múltiples hospitalizaciones. a veloz examen. diarreas. hipotrofia. venas duras.

RPF: Infecciones urinarias. repetidas. 2 veces semana.

ABO Monaca 14 años. emr.

60 So. Po Co.

Fum. 28 sept. 01

Sin patología ginecológica.

VSA. desde. 19 años.

RPF: 2'm importante.

Hábitos Alimentarios 3/d

Miccional. 2-3/c

Digestivo c/48 h.

Fiebre -

Alcohol. -

Alergias. -

Medicamentos. -

D. Cortés Pasquel

14-10-001

# RECORDATORIO

MOTIVO DE LA CONSULTA:

FERMEDAD ACTUAL:

ANAMNESIS:

PRÁCTICAS CLÍNICAS:

AL DE FICLÉS:

HISTORIAL FAMILIAR:

ANTECEDENTES HEREDITARIOS:

ANAMNESIS:

PRÁCTICAS CLÍNICAS:

AL DE FICLÉS:

OPERACIONES:

QUÍMICAS SANGUÍNEAS:

NEOPLÍAS - BIOPSIA:

ADULTERACIÓN DE MATERIALES:

OPERACIONES:

QUÍMICAS SANGUÍNEAS:

FAMILIARES:

CONDICIONES FAMILIARES:

FUENTE DE INFORMACIÓN:

CONSIDERACIONES:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

PROGNÓSTICO:

CONSIDERACIONES:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

PROGNÓSTICO:

CONSIDERACIONES:

## *INFORMES DE ENFERMERIA*

FECHA	HORA		FECHA	HORA
01/10/14	18h	Ingresó pte de 20 años de edad para recibir tlo quirúrgico con Dr. Gilbert SV: TA 130/90 $T^{\circ}$ : 36.5°C P: 80x'	10h	110/70 P: 68' 36.7°C
		<i>3Rey</i>	13h	se suspende cirugía por falta de equipo, se canaliza vía y recibe antibiótico I.V. <i>3Rey</i>
			16h	72.10/70 P: 70x' T: 36.5°C
19h		Se comunica ingreso a Dr. Paredes. Dr. Gilbert Ataja indicaciones. Comunicado ingreso Dr. Celestina para chequeo	19h	Pte sale con vía permanente a la clínica Paster.
		<i>3Rey</i>		<i>S.1</i>
	22h	120/90 80x' 37°C.		
01/10/14	11h	Pte ambulancia, se realiza examen de limpieza, ruleta mediránida indicada.		
		Dr. Celestina realiza chequeo. Desarrolla frangula.		
	6h	120/80 80x' 36.5°C! En espera de cirugía.		<i>3Rey</i>





## CLINICA

PARA TRANSFERENCIAS

## EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>PARRA</i>	MATERO	NOMBRES <i>DALIA</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0063</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO <i>20 Enero</i>		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Hipertension arterial diajetica*DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Tdpm.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Nº HISTORIA CLINICA	AGAO	SESION	NOMBRE DEL ESTABECLIMIENTO

OPERACIONES

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

*Pt con dg de hipertension arterial diajetica  
en horas continuas sanguinas si se presentan de intensidad media  
se encuentra temporalmente estabil. EFG normal. Auscultacion glosa perfecta sin alteraciones  
Tratamiento a base de salvia y la folicina de inyección en dosis*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

*2 dous de Marzo - Iu*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Transfusión + Injertos.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha *15/01/2001*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

*Dr. Elvira*  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

EPICRISIS

## PARA TRASFERENCIAS

CLINICA

HOSPITAL  
DE SANTA  
TERESAACUERDO A LA HISTORIA CLINICA  
TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA \_\_\_\_\_

## ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA
----------------------------	----------	------	---------------------

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO \_\_\_\_\_

OPERACIONES \_\_\_\_\_

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO \_\_\_\_\_

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

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

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION NOMBRE DEL MEDICO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
_____	_____	_____	_____

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

NOTAS ADICIONALES

SALAS DE ENFERMOS

15-X-01

7:00 Pt sin movimientos  
en espera de cirugía.

D. Posse

7h30 Pt en buenas condiciones generales, antitéticas.

(1) P. P. O

TA 120/80 FC: 72

(2) CSU + Li/F

Pulmones MV conservados. Corazón latente

(3) S.S 0.9% 1000 cc } C1/2 h

Abdomen nulo, depósito de gases

IV

RUM (+). En espera de cirugía

(4) H. gasea 1g IV STAT

3Ref

Dr. Blas

- Cangrejos menores 08 hrs

- Diete líquida

- CSV 1/6 L

- Dextrose 5% 1000 L

+ 20cc Elet D + 10 cc  
Elet R. 1/2 L

- Maxipime 1g IV  
20hs.

3Ref

Dr. Gilbert

17h00 Pt respiro regular, fáctil intenso.

(1) Actanafán 1g po 1000 cc

200

Dr. Blas

19h00 Pt en buenas condiciones generales

(2) Infusión clínica portante  
con indicaciones

Dr. Gilbert

Dr. Blas

PE PERDIDO DE LA BATERIA: 10 DE 120 VOLTS DE LA BATERIA A BATERIAS DE MEDICIÓN 12VZ

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRÉSCRIPCIONES MÉDICAS
2001-10-14 19h			
		1) Inducción de la fibrosis Dosis C.25 g	14S.
		2) 85.09%. 1000cc	
		U/a mermelada	
		8:00 cm	
		3) U/Fc 22A.	20:00.
		Q. G. (6)	
		21.3rd Q.legomas elenco esencial de lo que proponemos	
		Pocas uñas de 20cm. se separan. Alas oscilables	
		APR.: uña espinosa.	
		APF.: skin superficial	
		Arbolito. telangiectasia (-) oleoducto (-)	
		Reptile (-).	
		Acuñación de sosa. IR. Mofas e erosiones de la oreja	
		* Lengua blanda e húmeda con gotitas	
		Asimetría facial e -u	
		EZT: TA: 120/90 NS2 120/95 NS12.	
		(extremo q. apertura ligeramente para postura fetal)	
		Cox: E, D2 n no se nota.	
		Purp: lumbares A62: A5. EZ+: u	
		EEG: Síntesis 80+, 240 BPs + 35. Tono-tónico	
		o V2, sobre todo en la zona de compresión	
		NOTAS DE EVOLUCIÓN	
		A-U. mancueta. -QBS: TA.	
		2001-10-14 19h	

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PREScriPCIONES MEDICAS
-------	------	--------------------	------------------------

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FEECHA Y HORA EN QUE FUE RON FORMULADAS

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



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Passe</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Paulina</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0063</i>																			
MES <i>Octubre</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
DIA DEL MES (fecha)			14	15																					
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>Jug</i>	1																					
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																								
RESPIRACION																									
TENSION ARTERIAL mx/min		130 80	122 80																						
LIQUIDOS	INGERICIOS	PERENTERAL																							
		ORAL																							
	ELIMINADOS	TOTAL																							
		ORINA																							
		DRENAJE																							
		OTROS																							
NUMERO DE DEPOSICIONES																									
NUMERO DE COMIDAS																									
ASEO / BAÑO																									
ACTIVIDAD																									
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	
DIERTA																									
TALLA EN CENTIMETROS																									
PESO EN KILOGRAMOS																									

Dr. Pasquel.



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

## 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 Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am								
8 - 9 am			te	200cc				
9 - 10 am								
10 - 11 am								
11 - 12 am								
12 - 1 pm	sol 100cc	500cc	sopa	200cc	2 veces en el baño			
	500cc		jugo	150cc				
	Med	100cc						
Sub Total 7am-1pm		600cc		550cc				
1 - 2 pm								
2 - 3 pm		p500cc						
3 - 4 pm								
4 - 5 pm	D/ 1000cc		Sopa	200cc				
5 - 6 pm		p300 -	jugo	150cc				
6 - 7 pm								
Sub Total 1 - 7 pm		800cc		350				
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								

Total de ingesta:

Total Eliminación:

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: .....206.....

Fecha: 01/10/14

Nombre del Paciente: Sito Rubén Parra

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

## ADMINISTRACION

## ELIMINACION

## PARENTERAL

## ORAL

## ORINA

## OTRA

Solución en la Botella

Cantidad  
Absorbidad  
c.c.

Tipo

Cantidad  
c.c.Cómo  
ObtuvoCantidad  
c.c.

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

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-7amTotal  
en 24 H

Total de ingesta:

Total Eliminación:

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: .....

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: .....

Nombre del Paciente: .....



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Puelma. Pizarro.* Edad..... 20..... H.CI. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... *Uretral stenosis.*.....

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.

*Juan Puelma Pizarro*  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo

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

