

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Camodas		Carlos.	0087.

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 - 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 - Endocrinas - 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

50 años Carlos.
Nacido. Loja Residente. Ocupación. Trabajador. Esposa separada. Ocupación. Ingeniería petrobras.

MCs: farto de erucón
EA: Pdt. refiere hace 1 año presentó farto de erucón adecuado. sin causa aparente. hasta hoy. 1 mes presenta farto erucón. farto constante. mantene flacidez. por lo q acudi para hospital.

APP: - Impacto bala. x molts. leprosaria. x leprosaria. hoy. 4 años. sin complicaciones - Herma. dia del 21/25 dia nació

APF: Padre diabetico.

Habitos. Alimentación 3/d Dipsatino 1/d Fumar 3/d Tabaco. - Alcohol. Ocasional. Alergias. - Medicamentos Neuroticos. Ocasional. hasta hoy. 4 meses. Tomo ASA min dia. por 1 año

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
<i>Camacho</i>		<i>Carlos.</i>		<i>0087.</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
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						
<i>Pdt. Hecho conciente. orientado</i> <i>Tiempo capaz de personas</i> <i>abrir y cerrar los ojos.</i>						
<i>Cabeza normofísica</i> <i>Ojos pupilas isocárticas</i> <i>movimientos leves y</i> <i>acomodación.</i>						
<i>Nariz Oídos permeables.</i>						
<i>Boca mucosas orales húmedas.</i> <i>OPF no congestivas.</i>						
<i>Cuello movilidad normal</i> <i>no adinopatías.</i>						
<i>Vóxel Exposición normal</i> <i>Corazón pulmones normales</i> <i>no soplos corpos pulmonares</i> <i>normales.</i>						
<i>Abdomen suave depresible.</i> <i>no doloroso a la</i> <i>palpación superficial y</i> <i>profunda RHT +</i>						
<i>Extremidades, movilidad plena.</i> <i>y sensibilidad normal</i> <i>no edema.</i>						
<i>CH) Empatónica, sana /</i>				<i>D Carlos Pasquel</i> <i>16-XI-01</i>		

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
2001-11-16	8:00h	Pte de 50 años de edad ingreso para tto quirúrgico con Dr. Gilbert TA: 120/80 68x' 36.2°C	16-01-0122hs	P= 120/80 P=60 x' T=37°C Pde estable tranquilo diuresis espontánea vía permeable, no refiere molestias S. N. <i>Rey</i>
	13:30	Sube de cirugía despierto a aislado sobre Rueda limpio y seco. Vía permeable 68e. Se adm med		
		SU: TA T° P <i>Rey</i>		
		6 horas. su. TA. 120/80 P. 56 x' T. 36.5°C.		
	10/11/01	pte tranquilo se coloca hielo fresco, vía permeable diuresis espontánea dolor diafa		
		<i>J.A.</i>		

NOTAS ADICIONALES

INDICACIONES DE SATÓN

17-XI-00/

7:00

Pd buys estodo femal
gabst hidrofobos
honda sum estodo.
lo gosa. mantiene.
lava edura. parcial

D Poxuel

- 7:00 Poulet en buenas condiciones generales. (1) Diclofenac + líquido
Hendriximante estable - TA 10/80 (2) CSU + C.I.E
Hidrofobos, apetit. No refiere molestias. (3) Hielo local.
Al varón de la viuda. No dolo (4) SS 0.9% 100cc IV 3x1h.
a nivel genital.

Dr. Elvarez.

(1) Alto + Infiltración.

Dr. Gilbert.

Dr. Pérez



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
16.XI.01	20:50	En urologia	1) Atrofia - . Tobs 3600 mg/dia Cinfa Ref 2. Medicina.
16.XI.01	13:00	Post OPERATORIO TA / 120/80 .	1) Estiquimides - en . 2 h - 2. Tolosa Dato en la funda . 2) C80 . 3) 55.09% via . 4) Maxipime . - 160 - 200 . SMA 10 funda gela desas - Ref Q. Ceballos Q. Rosset
			1) Hielo 800 / vesticulos . 2) Novedades
			Ref Dr. B. Burch .
	21:30		2x100 ud 1 tab. Q.P. 30 . Ref



CLINICA

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>CAMACHO</i>	MATERNO	NOMBRES <i>CARLOS</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0087</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>50</i> MES <i>AGO</i> AÑO		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Impotencia sexual*DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Idem.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

HISTORIA CLINICA	ESTABLECIMIENTO DE RECEPCION
AJAS	SERVICIO

OPERACIONES *Ligadura de una arteria profunda del pene + Boredaria*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pct refiere q tiene mucha cansancio y concreto problema para mantener una erección adecuada lo q lleva a problemas en su vida sexual, luego un vez que tiene una erección total de erección.*
 ET: Normal.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Pct evolucionó sin complicaciones.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Atm + Indicaciones
Centol + C. Ext*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
*1*Fecha *17-11-2001*

D. J. Diaz
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão

Totales Eliminación

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera

200 c.c.
200 c.c.

Cuarto: 18° 20'

Fecha: 10/11/01

Nombre del Paciente: Carlos Corrales.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: *Carlos Conocchia*

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO *Traumatismo Sexual.*

POST OPERATORIO *Temporal.*

OPERACION EFECTUADA *Ligadura de Vena dorsal profunda del pene +
Borrectomia*

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO *Dr. Oscar Gilbarth* ANESTESIOLOGO *Dr. Medina.*

PRIMER AYUDANTE *Dr. Marcos Salomón*

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
16-	XI	01	11:00

General.

2 horas

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS: 1.- Presencia de 2 venas de moderado calibre de la region dorsal peniana.

E.T.O.
1.- Asepsia y antisepsia de region quirúrgica
2.- Colocación de campos quirúrgicos

PROCEDIMIENTO: 3.- Incisión oblicua en region supra peniana de 6 cm aproximadamente que compromete piel, TCS,

4.- Disociación de region dorsal del pene.

5.- Identificación pinzamiento doble ligadura y corte de venas dorsales profundas penianas

6.- Hemostasia y cierre por planos

7.- Incisiones laterales en regiones ectópicas en todo desarrollo y longitud mas allá de 5mm. que compromete piel.

8.- Identificación, pinzamiento, doble ligadura y corte y contención de degeneraciones subteníamente.

9.- Revision y hemostasia

10.- Cierre de piel.

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

Dr. Marcos Salomón

16-XI-01

APELLO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA		
16-01-01	50c	o	t-70kg	Iy. Pethab.	Chab.	#1			0087	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Impotencia			36			Leyendas de Vena Profunda de Rama			OPERACION REALIZADA	
CIRUJANO Dr O Gilbert			AYUDANTES						Dr	
ANESTESIOLOGO Dr A Medina			AYUDANTES						INSTRUMENTISTA Sr. Pic Fernández	

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	11	15	30	45	12	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Efectos 26 cm 9-240g tijeras 15g tijeras 150g														
SATURACION O ₂	X	0			(5)									
T.A.	220	21												
MAX	✓													
MIN	▲	40°												
PULSO	●	180												
INDUCCION	○	38°												
FIN-ANESTESIA	⊗	36°												
RESPIRACION	⊗	34°												
ESP	○	120												
ASIS	⊗	32°												
CONT	●	30°												
TEMPERATURA	△	28°												
INICIO CIRUGIA	↓	28°												
FIN DE CIRUGIA	↑	26°												
PRES. VENOSA	+	60												
TORNIQUE	T	5												
PRES. VENOSA	+	40												
TORNIQUE	T	3												
PRES. VENOSA	+	20												
TORNIQUE	T	0												
POSICION	1		0		1		0		1		0		1	

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	Diazepam 1.5	5	9		HS. 1 MIN 20	
2	Propofol 0.6%	6	10		DURACION OPERACION	
3		7	11		HS. 1 MIN. 05	

TECNICAS		INFUSIONES			COMPLICACIONES OPERATORIAS		
GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Roción</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo
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 checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	<input type="checkbox"/>	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>Bloqueo sin complicaciones</i>	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX				
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>65 51</i>		TECNICAS ESPECIALES				
TUBO Nº _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>					
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>					
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° <i>18</i>						
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL <i>76</i>	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:				
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____	HORA _____			
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>					

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
			Nº 00625

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 - 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 - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gíneo-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 Clímatarios.

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

Datos Técnicos:

Edad: 52 años

Ocupación: Trabajador

Estructura: Slender

Tipo de Caja: ORT

Relación: Católico

Relación Maternal: Good

Niños: 3

Presidente: Good

APP: ① Diuresis: No refiere

② QR: ① Desfogue. Estufa hace 3 días
intervención en el tubo de
cologza

③ Alergia: No

④ Transfusión: No recuerda

APP: ① Padre fallecido de Diabetes.

mc: paciente acude x revisión

FA: paciente acude x revisión donde se
descubrió HPV x esto es igual a otro clínico.

Habitos: Defecación: Normal

duración: 3/4h

Tolerancia: Aceptable

Alcohol: Social

SAS: No refiere.

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES			Nº HISTORIA CLINICA Nº 00625	
ESTURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			56x1	100/80	36,6	
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 Sensibilidad.						
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, Sensibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Paciente sentado, derecho, encuadrado en terape, espacio y perspectiva.						
Piel: Normal						
Cabeza: Normal						
Ojos: Pupilas extrínsecas, normales						
Faringe: Glucociclicas						
Conjuntivas: rosadas						
Boca: color rojo carmín						
Cuello: Normal						
Torax: expandible, normal, sin trast.						
Pulos cardíacos ritmicos, no rágidos						
M: curvado						
Abdomen: Normal						
Recto: no se veña						
Extremidades: ab. normal						
EVTE: Normal						
Realizado: Dr Rosenblum						
Imp Diag: HPU						
Fecha: 18/Feb/03						
Hora: 10:00						

INFORMES DE ENFERMERIA

№ 00625

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA Nº 00625
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
18/Febrero		Paciente enjeca para electrofibracion del Uro vesical	① APO
9:20		Dr. H.P.V. pose H.P.V. ureteral	② Solucion Salina 0,9% cc 1/24
			③ Cefipime (Maxipime) 1gr I.P. STAT
			<i>Dr. Gillet</i>
		Post optra Se realizo el bypass de la vesicula y HPV y colostomia de ureteros → regres sin complicaciones	1) APO x 2h. Dosis doble general 2) CSV 1/6h 3) Tena Dextrose y soltion viva 4) Novocaina 2 fl. VO c/6L 5) Stadol 2 fl. VO <i>Dr. Gillet</i>
		16hs.	<i>Dr. Gillet</i>
		Alta Med	
		<i>Dr. Gillet/S</i>	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLINICA
Cavadas		Cales	R 00625
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	201

DIAGNOSTICO PROVISIONAL TFL de pene y testicula

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO IDEM

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Ninguno

OPERACIONES Ectohidroproctia - Dr Gilbert; Anestesiología Dr Paredes
tiempo Qx 45'; Qx laparotomía en pene + coloscopio + exploración testicular.
anestesia general.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Península masculina de
52 años de edad APF: Ninguno AAF: Ninguno EIA: paciente acude a
esta institución x revisión en donde se descubrieron lesiones características de
TFL, por lo que se decide su ingreso para hospitalización, anestesia general.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Ninguna

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Paciente dado de alta en buenas condiciones

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

01

Fecha: 12/Febrero/03

Dr. Rosenthal

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MÉDICO
DE UROLOGIA**

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Nº 00625

Clave Orina :O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.
	Tipos	Cantidad					

7 - 8 am							
8 - 9 am							
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am	Jugue 100	→ 200	agua	300			
12 - 1 pm	g 500		sopa	200			
			jugo	150cc			
					Pendiente		
Sub Total 7am-1pm		(200)		(65Drc)			
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-7am							
Total en 24 H							

Total de ingesta:

Total Eliminación:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto:

Fecha: 18-02-03

Nombre del Paciente: CARLOS CAMACHO



PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Carlos Camacho

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	HPV pene
	HPV inyectable
POST OPERATORIO	Item
OPERACION EFECTUADA	Virginación en pene + Cistoscopia + fulguración inyectable

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	D. D. Gilbert	ANESTESIOLOGO	D. E. Paredes
PRIMER AYUDANTE	D. S. Vellaga		
SEGUNDO AYUDANTE			

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA	General	45'
18	II	03			

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

HPV en pene
HPV inyectable

E.T.O.

/

PROCEDIMIENTO:

- AA y CC
- Virginación de lesión en pene.
 - prepucio
 - freno
 - meato urinario
 - glande
- Cistoscopia y fulguración de lesión urinaria
 - fue nula.

PREPARADO POR:

D. D. Gilbert

FECHA:

18/II/03

APROBADO POR:

FECHA:

18/II/03

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
18-5-93	EDAD 52	SEXO ♂	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Lesion de H.D.U. en pene					Electrofulguración + cirugía				
CIRUJANO Dr. Gilbert		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
ANESTESIOLOGO Dr. E. Bander J.		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45
SATURACION O ₂														
T.A.														
MAX	✓	220												
MIN	✗	21												
PULSO	●	40°	200											
INDUCCION	○	38°	180											
FIN-ANESTESIA	⊗	36°	160											
RESPIRACION		34°	150											
ESP	○	32°	140											
ASIS	○	30°	130											
CONT	●	28°	110											
TEMPERATURA	△	26°	100											
INICIO CIRUGIA	↓	28°	80											
FIN DE CIRUGIA	↑	26°	70											
PRES. VENOSA	+	40	60											
TORNIQUETE	T	20	50											
POSICION														

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Propofol 200 mg	5	9	HS. MIN.
2	Tensafang 100 mg	6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	X	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	RINGER	300	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	CON:	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input type="checkbox"/>	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 Técnica			
MASCARA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL 300						
INTB. TRAQUEAL		CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA						
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>		ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc	APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES						
TUBO Nº _____		PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>		LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>							
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>		AGUJA Nº	<input type="checkbox"/>							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>		NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:						
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>		HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____						
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>		POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>							



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Carlos Cuenca.....Edad.....H.C.I. #.....No 0.06.25.

Diagnóstico.....HPV

Tratamiento planificado.....Flektolit urotán

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.

A handwritten signature consisting of stylized letters, possibly reading 'Abd. Cuenca'.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo