

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ESPARZA	NAPOLEON	
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
17/nov/02	15:00	<p>NOTA DE INGRESO</p> <p>Paciente masculino 84 años LN. Monob. LE: Esmeraldas. Casado.</p> <p>Agricultor/jubilado. Cebolla. Ambidestro.</p> <p>HC: Revision y evolucion de sonda vesical.</p> <p>EA: Hace 15 pacientes con antecedente de obstrucción vías urinarias por lo que se realiza multiples cirugias por neoplasia (??). Hace 3 meses presenta episodios de cistitis, hace 20 dias presenta hematuria franca en 1 sola ocasion, hace 8 dias se incremento la presencia de fragmentos de sangre en su micion, hace 4 dias presenta fiebre y presenta otro episodio hace 1 dia paciente se medico con antimicrobianos. Acude hoy para valoracion de ex.</p> <p>RAS: Sindrome gripeal</p>	
		<p>APP: * Prostata (??), vejiga, Testiculos (??) Cirugias hace 10 años.</p> <p>* Colon neoplasia cirugia hace 10 años. * Endocarditis hace 10 años.</p> <p>* HTA TTO con latenc. hace 10 años. Esporadica</p> <p>* ACV hace 11 mes con hemiplejia derecha, diurasis, con variaciones de pensamiento.</p> <p>Alergico: (-)</p> <p>Miccion: 100cc - 200cc sonda c/3h. Defeca: 2-3 x semana. un episodio de cistitis y líquido</p> <p>Alimentacion: 2 x dia.</p> <p>Medicinas: Drotaver, Aspirina, acetaminofen, Tramadol.</p> <p>APF: Sin importancia.</p>	<p>Alcohol/Tobaco: Dejo hace 20 años.</p>
		Condicion socioeconomico: Viver con hijos, en Esmeraldas, con servicios basicos completos.	
		FJ: Hijo. Con mucha dificultad para recabar datos.	



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES
NAPOLEON

Nº DE LA 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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ESPARZA	NAPOLEON	
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
17/Nov/02	15:00	INDICACIONES 1. Estol64 2. Dieta blanda + Liquidos 3. Andar en pie mas CSU CIE Cambio de presión Td 4. SS 0.9% 1000 cc IV o/2h 5. ECG percut. 6. BH - BS - EMO 7. Volvolum por Dr. O. Gilbert / Dr. Aulustio. 8. Novedades.	
			Dr. Colino, Freud
18h		Escuado espontaneo: Paciente conocido con los siguientes problemas: 1 -- ACV. rigoresas cefaleas mas seg con hemiparesia dolorosa no referida. - Plan: - observacion - SS inf. 1&2 d.	
		2 -- HTA -- molestias con crisis hipertensivas, tos seca y seco. pero dolor buce 2-3 veces se indica solo PRN TA: 150/100 al ingreso 150/80 - el momento. Plan: observacion de cifras y si dolor modificado seguir evolucion	
		3 -- Fibra en estadio: 2 semanas, de evolucion intermitente. - al ingreso sin fibra.	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
		<p>→ Plan : - B.H. → Leucocoria con dolor óseo izquierdo foco probable - urinario Plan : Tiro - Urocultrus e inicio de urinopatia según criterio Dr. Trilbert.</p> <p>- Cambio de sonido vesical - Sonido vesical 3 vez pero tiempo más segun inf. D. Trilbert.</p> <p>4. Avería : Reiterante - eructos + caries.</p> <p>Plan : - Aporte de líquidos - Transfusión ?</p> <p>5.- Desnutrición C-P : Eructos bajas de peso</p> <p>Plan : - Prostíntesis totales A/Ix. - Dieta hipercalórica</p> <p>6.- Deshidratación : leve - o moderada.</p> <p>Plan : Aporte parenteral con SS + Cuello D/SS.</p> <p>Rp : - 1- Dieta hipercalórica - hipoproteica blanda consistencia postiza. 2- SS 0.9% 1.000 c polos o 150 ml/h. x 2 h. Cuello bajar a 100 cc/h. y cumbre a D/SS.</p> <p>3- Cervica fermea.</p> <p>4- riñones Proteínas T. A/Ix.</p> <p>5- ASA inf. 1 tab QD después de almuerzo</p> <p>6- Ferrum fol 1 tab después de almuerzo</p> <p>7- Bebo 5 litros QD</p>	

APELLIDO PATERNO <i>ALCIVAR</i>	APELLIDO MATERNO <i>ESPARZA</i>	NOMBRES <i>NAPOLEON</i>	Nº DE LA 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
17/Nov/02	19:40	<p>S: Paciente dormido. Familia no repara molestias.</p> <p>D: TA: 150/100 FC: 66x'</p> <p>Abdomen: Cardio: r1 r2 ritmo regular, hipotensor. Pulmones: NC +</p> <p>Abdomen: FHO(+) No dolor cistostomia permeable. Diuresis ligamente colérica. R: +150</p> <p>A: Se comunica con med. Trabajo de Hacienda y si obtiene dg: de Lesión de vía urinaria protésica. + HTA + Desnutrición GII + A.O.V.</p> <p>P: Estable. / Hacienda regular exámenes EMO</p>	<p>1. Hacienda EMO y certifica, proktoskopias, albúmina y globulina.</p> <p>2. Novedades.</p> <p>3. dr. Coches Freud</p>
18/Nov/02	03:00	<p>S: Paciente repre dolor en MSO/MIO</p> <p>D: Al movimiento dolor MSO/MIO</p> <p>A: Dolor</p> <p>P: Analgesia.</p>	<p>1. Paciente mejorando USG UDSAT.</p> <p>2. dr. Coches Freud</p>
7:00		Paciente modulivo 84a PH: 1	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hicieron hematuria con presencia coágulos y sedimento. 2. Sintoma de cistostomia. 3. Leucopenia + Neutropenia. 4. Anemia. 5. Fiebre (R) 6. Constipación 7. Dolor en hemocuerpo derecho 8. AVC con fumiplegia derecha. 	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
18/nov/02	7:00	1. HTA con TTO aspirativo 10. Desnutricion g III 11. Deshidratacion G I (P) 12. Eco renal: Atrofia renal Izquierda Dg: Lesion de urétral prostatico (?) + colitis de estomatitis.	1. estreñimiento diarrea general + hierro 2. estreñimiento + sialosis 3. BD / SS 1.000 + 10Q. e posas 2000/24h. 4. Vago 5 comp IV QD 5. Ureterorutina 300 mg 6. estreñimiento 0.5 ay VOHS. 7. estreñimiento 500 mg VO PRN. 8. Ferrum 100 mg VO QD 9. ASS inf. 1 tab VO QD. 10. Nocebo 200 mg IV PRN x dolores o fiebre.
		S: Paciente con insomnio. No refiere dolor, no alza termo.	VO BID.
0:		Afebril. 140/90 68x ¹ BD: + 1100 urinopulmonar. F122 ritmo hipoproteico. HV + abdomen: PHA (+). No dolor. No visión nublada. estomatitis sin evidencia infección. hemiplejia derecha.	6. estreñimiento 0.5 ay VOHS. 7. estreñimiento 500 mg VO PRN. 8. Ferrum 100 mg VO QD 9. ASS inf. 1 tab VO QD. 10. Nocebo 200 mg IV PRN x dolores o fiebre.
		P: Indicaciones Med. Troximil 8. Wcres F	11. Troximil 2.5 ml 3Ref Analgesia Anestesia Dolor en la mitad del cuerpo derecho de carácter neuropático. SV - estable. Sin fiebre.
			- Puflex 300 \rightarrow 1 comp IV 4/12 - Listeriospina: 16 prn 3Ref
			D. Gilbert



**CLINICA
INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
18-21/002.			
	21h	<p>Obsequio chirurgico coronario preope ratorio.</p> <p>Paciente de 84 años, conocido x hipert ension arterial q' seró IQ. plasto de ure bro.</p> <p>Tiene como factores de riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Edad 2.- ACV. ± 8 meses de evolución s/o tipo isquémico con hemiplejia d. derecho. 3.- Aterosclerosis moderada 4.- HTA. en corso histórico pero actual mente con persistencia q' sintomatología 5.- EPOC. el primer ingreso con déficit ventilatorio q' requirió terapia respiratoria / O₂. x varios días Posiblemente requirió terapia respiratoria post-exp. 6.- Desnutrición. <p>Notorio retraso ECO q' paciente dorme el dormito.</p> <p>Plan: 1. Suspender I.V. y Dosis previas cirugía y preparar 2 J. anest 2.- Suspender ASA</p> <p>3.- I.V. ±</p> <p><i>fluy</i></p>	D. Anestesia.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	
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
2022/Nov/19		<p>Urología Pte o^r de 84a. DH: 2^a</p> <p>Dg: - IVU + presencia de sonda de cistostomía + lesión uretral - HTA. - ECV + Hemiplejia D. - Anemia + Desnutrición.</p>	
10h		<p>Paciente en mejores condiciones, descan</p> <p>scó gran parte de la mañana y se queja mareo, TA: 130/70</p> <p>cor: Ruidos regulares. ex: ES. aislado</p> <p>Pul: ruj en bocas</p> <p>Abd: N. Ext: sin edema.</p> <p>ECG: Ligea sobre cargo</p> <p>Urg. IS SU. aislado</p>	<p>1. Dietas generales ligeras proteicas, líquidos colados co. ref. Cítricos</p> <p>2. Recostarse o sillón</p> <p>3. D/SS 1.000 + 10Q</p> <p>1.500 en 24h ✓</p> <p>4. Bebo 5 litros p.d.s</p> <p>5. Neurontin 300 mg VO c/12h</p> <p>6. Ferrum pl 1 QD</p> <p>7. Novocaina 2cc JU</p> <p>PRN x dolores.</p> <p>8. Xanax 0.5 mg VO HS.</p> <p>9. Transfusión 1L.</p> <p>10. Ind. D. Enfrent.</p> <p><i>Ref</i> <i>D. Aclastia</i></p>
20/Nov/22	8:00	TA: 180/100	<p>1. Endopril 25 mg SC VO STAT</p> <p><i>Ref</i></p> <p>dr. Perolte.</p>

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
No més		Alcina	
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
20/11/02	7:00	P.to 84 años D.oj. JUJ - H.m. - Hematagia rectal - Tencina. s: P.to d.morts r.f.v. e los polvulos, epatenuos diluidos poco espesos. b. lata basica que quiebre el hueso (c. lga. grosas, rectas, dura P: TA 110 mm, d.b. 100 mm Zz: 189 mm FC: 76° 7:37. Cardio: Ralent. Ralentis. 6 a horas de exp. podias Hablar sin dificultad - Hablar, cantar, etc Sens. estomatognatib. sin dis. o malabs. D. m.s. 1950 cc.	Traum. 11:30 h. NPO - Dosis de Anestesia Dr. Gillet Post op. Se evalua oftalmia normal sin eng. x) NPO x 4 hs luego dieta blanda x) C.S.V. 1/6 L x) Inj. Venilantico x) Dexafo 5% 1000 ml + 10cc K + 20cc Na - IV c/12h x) Zimmet 500 g VO (susp) c/12h. x) Novocaina 1 ml VO - PRN. x) D. Gillet s: consciente, irritable.
13:45	0: TA: 150/80 FC: 68x' FR: 17x'	A: Estable. P: Box o piss.	1. Post op. Dr. Louis Freudenthal

APELLIDO PATERNO <i>ALCIVAR</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>NAPOLEON</i>	Nº DE LA 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
15:00		<i>S: paciente irritable.</i>	<i>1. Halotol 20 gotas. segun indicacion de Dr. Aulestia</i>
20/NOV/2002		<i>O: TA: 140/90 FC: 88' FR: 17x'. Afebril urinario: r1, r2 ritmico. Hipofremitico pulmones: NUE</i>	<i>2. Novedades.</i>
		<i>Miccion: hematurico.</i>	<i>Dr. Llorente, Freud.</i>
		<i>A: Irritable. cm</i>	
		<i>P: Sistolico medio Trabante.</i>	
21h		<i>Dresento estenopeuria.</i>	<i>✓1.- Dieta general</i>
		<i>Sin embargo se mantiene estenopeuria.</i>	<i>✓2.- Hidratacion adecuada.</i>
		<i>TA: 130/80.</i>	<i>✓3.- Suspender Baco 5.</i>
		<i>P: 92 x'.</i>	<i>✓4.- Neuroritina 300 mg 1 tbs TID.</i>
			<i>✓5.- Ferumol sol 100</i>
			<i>✓6.- Novalgin 200 e. IV. PRN.</i>
			<i>✓7.- Morfina Hematochina 80mg.</i>
			<i>✓8.- Copader 25 mg SC solo PRN si TA > 160/100.</i>
			<i>✓9.- Ind. a Gilbert</i>
			<i>✓10.- Dr. Aulestia</i>
21/NOV/2002		<i>Paciente masculino 84a D.H: 4 P.D: 1</i>	
7:00		<i>Dg: Lesion uretral + IVU</i>	
		<i>Qx: Uretofotomia intermed.</i>	
		<i>1. Miccion hematurico (P)</i>	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
ALCIVAR	ESPARZA	NAPOLEON	
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
21/noviembre/02		2. Leucopenia + neutrófilo; IVU	Rp
	7:00	3. Anemia	① Clevitec 9/6h.
		4. Constipación (R)	② Clifex 1/2h.
continua		5. ACV con hemiplejia derecha	③ DX/A al 5% 1000cc. posar
		6. HTA, ruidos R/R2 hipofuncion	+ Solefrol Na 20cc IV a Susp
		7. Desnutrición G III	+ Solefrol K 10cc 420ml/h.
		8. Atrofia renal izquierdo.	④ Ciprofloxacina 500mg 10 c/12h.
		9. Irritabilidad y insomnio.	⑤ Sustalgrina 1 tab 10 PRN.
		10. HV disminuido en región basal	⑥ Retirar irrigación vesical.
S:		Peculiar que en la madrugada presentó irritabilidad, insomnio. No sueña. No vomita.	⑦ Lávacion y cambio de catéter PRN.
O:		130/90 FC: 84x' Afebril. BD: -3692 cardopulmonar: R/R2 ritmo lufujuntico. HV ↓ en region basal, expansibilidad desminuida. Abdomen: RHA (+). No dolor. Sintosis de estomatitis sin evidencias de infección, micción no quemorutica. ENE: hemiplejia derecha, durezas, pungimiento al tacto.	⑧ Indicaciones de Medicina Interna (Dr. Aulestia). Rp: Dr. Gilbert Dr. Velarde.
			11 ³⁰ Receta a Ciprof
A:		Irritables con bueno respuesta a curagio. No existe evidencia clínico de infección, pero persiste neutrófilo y EMO positivo para IVU	Rp: Ciprofloxacin R: 1 cpl. 12h. Susp Ciprofloxacin.
P:		Indicaciones Dr. Gilbert / Dr. Aulestia.	3Raf D. Gilbert
BH hoy		Dr. Colores Freud.	1. Ciprofloxacin 1 cpl. 12h.
			2. Cetotolpina 1 los 100 mg 12h.
	130/90.		3. Iodoform 1 cap 8h.
	P: 84x' 6 exocucciones		4. Neuroroxin 300 UST 10
	Absol: RHA muy severa		5. Suspender Ferrum.
	Tach.		6. Solefrol 20cc polvo, 60 ml/h.
			D. Aulestia

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alcivar.		Napoleón	
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
21-XI/2002		- tos productiva. mucos diarréa 1 en la tarde. TA: 120/70.	Fruadizum 1 cop PRN. Fruox 2-1 cop TID Huny
			D. Alcosta
2002/Nov/22	Urologia		
0800h	Pte o ^r de 84a	DA:	
		Dg: -IVU (E.coli resiste Cipro), -HTA -ECV + Hemiplegia D. -Anemia + Desnutrición-	1.-Ducto general 2.-Ureteral 300 TID 3.-Ferriprrol 1 ED 4.-Holdol 2x gotas PRN N.H.S 5.-Ind. d. Injekt.
		Qx: Esfinteromía uretral + retiro de sonda de cistostomía	3 Reg
		- Paciente al momento asintomático: No tos, dolor ocasional a nivel uretral. NO diarrea	D. Alcosta
		- Cicatriz hidratada, afibril.	
		Corazón: ritmo cardíaco rítmico regulares, no soplos	
		Pulmones MV disminuidos + estertores escasos biphasicos.	
		Abdomen suave, depresible, levemente dolioso en forma difusa (predominante en morro colónico)	
		RHT aumentados, aposito limpio.	
		Sonda vesical permeable. Diure sis 2650cc. (orina clara).	
		TA: 130/90 FC 84X T 36,8°C	
		Balaure -1350 cc	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Alvarez		Nunes	
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
23/6/00	07:00	Pte 84 años Dg: TVU - HTZ - ECU + Hemiplegia D. - TVU b. haces, dolor - Dolor - Deshidratacion	1. Estable 2. Ducto hipervolivio, hiperproteinico 3. Estado de enfermero: CSU - CIE - 4. Alustin 300 mg TID 5. Ferrum 1.2g SD 6. Halotol XX gotas HS 7. Thromin 2 1 cap c/12h (2) 8. Topoten 25 mg SC solo si TA > 160/100 9. Novocaina.
		S: pte al momento refiere dolor en ambos glabros sacros, ligero dolor lumbar, constipacion, acueductos concreciones, los rales, sputo espeso y seco, sin fiebre.	Dr. Gilberto O. Dr. Lleras F.
0:		Pte constante, dolor, trastornos T: 39.0 F: 38.8 T: 36.0 Cardio: Palpitaciones Pulm: Rales bilaterales e haces, roncos e haces de phlegma.	1. Aids con Indicaciones Dr. Gilberto O. Dr. Lleras F.
		Abdomen: Sime, diafisis no fiebre, 12.00 mts Sabor nasal fuerte. Dolor 2000 cc 13H = 750 cc	
1:		Buen evolucion	
2:		Inches D.G.I.H +	Dr. Gilberto O. Dr. Lleras F.
10h		Dolor evolucionado	
		120/80 cor: rítmo	Alta

FECHA	HORA		FECHA	HORA
20/11/02	13h	Pte se mantiene inquieto quejumboso, va a autocopia se realiza ex de lab. Con buena tolerancia oral se mantiene levantado al aïllón. Vía permeable. Se adm. med <i>Royal</i>	10pm	TA P T.B. 160/80 84x' 36.2°C
	13h	Pte persiste quejumboso se cambia sitio de venoclisis y se envía muestra a banco de sangre. Pendiente transfusión paquete gástrico, diuretis x sonda foley, orina clara.		
18/11/02	16h.	Se fuerza Toda la tarde, vía permeable, Tolerada dieta, S. Foley viva turbida.	16h.	Vía permeable <i>Royal</i> 140/90 P 70x' T. 35.5°C
	20	T.	18/11/02	Se sueña, se adm. 1L Fte Glúcula Se realizó hasta el relleno, S. Foley viva turbida Se saca al sillón y se cubre de Pielón, todea
				dieta'. <i>Royal</i>
		NOMBRE:		
		CTO.		

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
17h.		Paciente de Anos reingresa intoxicación Dr. O. Gilbuena. S. V. TA/150/100 P 66x' T. 35.5°C			clínico Vs Ho quirúrgico. Paciente en la noche con insomnio, ansioso, quejumbro- so, afibril, normotensio, muy hidratado, tolera líquidas orales claras; Cora- zón: ritmico; Cs Ps: M. V.
19h		Pte a su ingreso inquieto, que juboso, de llanto fácil se realiza eco solicitado y Rab, pendiente recoger muestra para E.II.O. Pte ingresa líquidas U.O. en poca cantidad, mueras orales secas se forma li- quidas I.U. diuresis x con- da foley orina concentrada eliminando coágulos y fi- bras, de color fétido, per- mientas, se torna color té. Se mantiene con venocáisis permeable. Refiere dolor generalizado.			disminuido; Abdómen: suave, depresible, no doloroso, Rto(+) con cistostomía, obtiene- dose 900m de orina en los 94h00, orina muy concen- trada, se toma muestra para Uro y Urocultivo. Por una ocasión fue necesario no administrar temporalmente que refirió intenso dolor a nivel de M.S.D. y M.I.D., luego de lo cual cede dicha malestar.
		<i>Ray</i>			Pendiente realizar exámenes de laboratorio.
		T/A			
17-Nov-07	20h00	140/80	68x'	36°C	Labs. P/H no/9
	22h00	140/90	68x'	36°C	TA P TB
	06:00	180/100	68x'	36.2°C	150/80 72x' 36.2°C
	07:00	Paciente con ± 16 horas de hospitalización para ho			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2022-11-21	13h	Pte inquieto, en la mañana se dice maguez + vencimientos, realizando deposiciones blandas (6), se da dieta pastosa y se force líquidos V.O. Se realiza cambios de posición, diuresis x sonda.			g' indica Mexol. y alejo, Inodilur ARN. No realiza deposiciones diarias. orina poco turbia. <i>juev.</i>
				11am	T A P T B .
					140/90 80x' 36.4°C
				13h	Pte recibe baño de ducha.
					en reposo relativo, persiste quejumbroso, diuresis x sonda
21/11/02	PM	Pte tranquilo en la noche, Rd. Resiente retag sonda de cistostomia q' queda cubierta c' exósiso blumip. y seco realiza deposiciones blandas, ST permeable orina poco volumen olor cuando coágulos pequeños.			fley, orina clara en buen ro quemor. Se cobra med
				16h	170/80 70x' 35.8°C
					<i>3雷</i>
					22/11/02 se mejor tolera dieta ecolle Seed.
					<i>4/11</i>
21/11/02	11h	Pte tranquilo, no tiene cuchos líquidos, presenta /st no productivo espontáneo reúne la visita de Dr. Nestor	22-11-0	800h	140/80 P. 70x' T-36.4°C
				2300h	130/80 P. 84x' T-36.2
		NOMBRE: Sr. Napoleón Alcántara CTO. 206			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Alcivar		Napoleón.	No 0105
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
E dad:	80 años.	Urología	205

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Deshidratación + falla vesical, nivel ubicado

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Ideem.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS HTA, Demencia vascular-señal

OPERACIONES Recolocación de sonda de falla vesical (18 febrero 2002).
(se verificó que sonda no se encontraba a nivel vesical con la ayuda de Cistoscopia.)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedentes de prostatectomía + orquitectomía, con falla vesical permanente + hemiplejia BC desecha por ECV + demencia. Cuarenta y ocho horas previas a su ingreso se retiró sonda de falla vesical por lo que en Esmeraldas intervinieron quirúrgicamente para recolocar sonda, sin obtener posteriormente producción de orina por la misma, razón por la que acudieron a esta casa de salud.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS A su ingreso TA 160/80,

-Hb 10,5 Hct 35 leucocitos 8750 N 83% L 12% Plaquetas 375.200 Crenados + Hipocomt.
Urea 63 Glucosa 93 Creatinina 2,0 VSG 42. Na 140 K 4,3 Cl 105
EMO: densidad 1.020 proteína 30mg/dl sangre positivo, bacterias H+, pectos 30-35/c, moco +
-Hb 10,5 Hct 34,6 leucocitos 4800 N 78,8% L 15% Plaquetas 204.000
Urea 42 Glucosa 130 Creatinina 1,75. VSG 43.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Paciente ha permanecido con episodios de agitación psico-motriz, y con inversión de los períodos sueño-vigilia. Recibió hidratación intravenosa, para forzar diuresis que en un inicio fue turbia por sonda de falla vesical recolocada y se instauró H+ antibiótico y se transfundió 1 paquete globular

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Paciente en condiciones generales estables.

- ① Profflox 500mg VO BID x 10 días
- ② Haldel V gotas VO BID
- ③ Tenif 20mg VO QD AM.
- ④ Fenobarbital 100mg VO QD
- ⑤ Pravacol 20mg VO QD
- ⑥ ASA 100mg VO QD

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
06 días

Fecha 2002 / Febrero / 23

Dra K. Velarde
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION																	
			DIA 20			DIA 21			DIA			DIA			DIA			DIA		
			Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Capotén 25 mg S.L. <u>solo PRN</u>																				
S° T/o ≥ 160/100																				
Haldol 20 gts VO stet.																				
Aluvamin actard 1 tab U.O. c/12h																				
Tmodium 1 cap U.O. c/18h																				
PRN. (22/11/02).																				
Eristárgina 1 tab U.O. <u>P.R.N.</u>																				
Muxol 2 tsp T/D. U.D.																				

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES										Nº DE LA HISTORIA CLINICA														
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																									
	DIA 17			DIA 18			DIA 19			DIA 20			DIA 21			DIA 22			DIA 23							
	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim		
Sel. Isotonicca 1000cc I.V.	14	30	Ruf																							
S/A 5% A 1000 200-200 K-10 IV eph																										
① 55% 1.000u IV a 100cc/h		20	PM 4																							
Hacer 20 gotas U.O. P.R.N H.S.														245	PM 4	10cc	cc									
Tempra 500mg vo stat.				03	PM 9																					
Beco 5 lamp I.V. Q.D.	12	30	Ruf	12	30	Ruf	②	11	susp																	
Neurotin 1cap U.O. T.I.D	10	30	Ruf	10	30	Ruf	⑩	30	Ruf	⑩	30	Ruf	8	30	Ruf	8										
	6	1A	6	1A	6																					
Xanax 0.50mg U.O. H.S.	10	sup		10	sup																					
Ferrum Haustrum 1cap U.O.	2	1A	2	1A	2																					
Aspirina Inf. U.C. Q.D.	2	DC																								
Paxilox 200mg I.V. e12h 500mg U.O. e12h	12	30	Ruf	12	30	Ruf	⑫	30	Ruf	⑫	30	Ruf	6													
	12	30	am	12	30	am	12	30	pm	12	30	pm	6													
Novacaina 2cc I.V. I.V. P.R.N.	10	30	Ruf																							
Noracigina 1fl V.O. pern																										

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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	D/550	Bomba	Leche	150cc			
8 - 9 am			Jugo	100cc			
9 - 10 am	Med	→	Agua	100cc			
10 - 11 am			Agua	100cc			
11 - 12 am							
12 - 1 pm			Sopa	150cc	x sonda f	500cc	
			Jugo	150cc	x sonda f		
Sub Total 7am-1pm		(800cc)		(650cc)		500.	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm					S.F	600	
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	SA 50/55 y B.	504.	Sopa 200 Jugo 100				
Sub Total 1 - 7 pm		304.		300.		600.	
7 - 8 pm							
8 - 9 pm	A/A 50/55 x B.	1008.					
9 - 10 pm						700	
10 - 11 pm							
11 - 12 pm	Med.	100					
12 - 1 am	/						
1 - 2 am							
2 - 3 am						600	
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am						250.	
Sub Total 7pm-7am		1108.		(950.)		1550.	
Total en 24 H		2412.				2650	
Total de ingesta:	3362			Total Eliminación:	2650		

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:

206

Fecha: 18 - Nov - 02

Nombre del Paciente: Napoleón Alcántara

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

1000 hojas

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

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

B → + 1.100a //

Cuarto: 200

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Fecha: 17 - Noviembre 2006

Nombre del Paciente: Sr. Napoleón Alcántara

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

No 0105

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão:

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: pas: 205

Fecha: 22/02/02

Nombre del Paciente: Napoleón Alvarado

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACIÓN

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				avena	200cc		
8 - 9 am				jugo	150cc		
9 - 10 am							
10 - 11 am				agua	200cc		
11 - 12 am				sopa	200cc		
12 - 1 pm				gelatina	100cc		
						Talleres	300cc
Sub Total 7am-1pm					850cc		300cc
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm						200cc.	
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 -10 pm							
10 -11 pm							
11 -12 pm				Aqua.	100cc	Especial	000
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					980		1000
Total de ingesta:							Total Eliminación:

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

Vaso pequeño

Cuarto:

Fecha:

Nombre del Paciente:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Alvaro					Alvaro			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
20-XI-02	80	♂						
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
CIRUJANO Dr. Gilberto		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO Hernan		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA Sra. Monica			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		12	15	30	45	13	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Monica															
SATURACION O ₂															
T.A.		220	21												
MAX	∨	200	19												
MIN	∧	40°	19												
PULSO	●	180	17												
INDUCCION	○	38°	17												
FIN-ANESTESIA	⊗	36°	15												
RESPIRACION		34°	13												
ESP	○	120													
ASIS	⊖	32°	11												
CONT	●	30°	9												
TEMPERATURA	△	80													
INICIO CIRUGIA	↓	28°	7												
FIN DE CIRUGIA	↑	26°	5												
PRES. VENOSA	+	40													
TORNIQUETE	T	20	3												
TORNIQUETE	T	10	1												
POSICION		1	2												

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	Phenoperol 10 mg	3	9		HS. MIN.	
2	Phenoperol 0.3 mg	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			
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
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 N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>						
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____					
		<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO