



CLINICA

PARA TRANSFERENCIAS

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Pareoles		Cristian	
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	00 94
Urologia			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cristo de Ver montano.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES ATU de quiste. (23-xi-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente regresa que hace aproximadamente 1 año presenta frijone a nivel genital, a partir de ese momento presenta inflamacion testicular derechos, el cuadro se resuelve en 2 semanas, persistiendo disuria, dispareunia, exhalacion diafragmato.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

se encuentran en historia clinica, examenes sin alteracion importante

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buena evolucion, sin complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estatus general al momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 dia

Fecha 24-11-01

FECHA	LUGAR
24-11-01	

Dr. Flores Solorio
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO PAREDES	MATERNO	NOMBRES CUJÍAS		Nº HISTORIA CLÍNICA. Nº 0094		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 72 x'	TENSION ARTERIAL 120/80	TEMPERATURA 36.5°C	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMÁTICO GENERAL		<p>Pt. Usado, sudor, círculo rojo y alergia que persiste. Bichos no visibles. Hidratado, afebril.</p> <p>Piel clara, TCS cerrado, no edema ni rubor.</p> <p>Cabeza: Normocefálica, OSQ: pupilas IRN, conjuncos negros. NAR: pera generalizada. OÍDO: AFE poca hile. BOCA: mucosas bucal, dental, orofaringe no congestiva.</p> <p>Pecho: Tórax OA. No edematoso.</p> <p>Tórax: Pulmones: NV cerrado.</p> <p>Abdomen: Liso, depresión, no doloroso RHA (+).</p> <p>Lumbosacral: No dolor a presión percibida.</p> <p>ATG: Tórax a nivel de hombro erectos. Poco leve a nivel Tórax derecho.</p> <p>RAP: Sin fisiología apagado.</p> <p>Extremidades: Tono, fuerza, movilidad y sensibiliad cerrado.</p> <p>ENE: flexion 15115 ROT y per. Cierre JPA</p> <p>Quiste de Valsalva.</p> <p>Td: Ante tríceps derecho.</p>				
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						

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01.11.03	7:45	8/1 de 24 ora de edad ingresa por sus propias medios con compresión de sus familiares para recibir atención por el dolor. Por los fantomos. se toma s.v.		13h	Pte e buena tolerancia oral dolor controlado e analgesia I.V. diuréticos x sonda Foley abundante de características hemáticas +. Se adm med 3 Ray
				16h.	TA. 100/70 P. 64x' T. 36.5°C.
		TP. 100/80 P. 80x' T. 37°C			22/11/03 Pte tranquilo vía permeable respira sed.
11/11/03		Pte agresiva de ciangia. Técnico lo despido. e reagresión vesical + sonda Foley funcio- nando, oxígeno e retorno he- matílico +. Vía permeable Se adm med		11h.	Tumpeón a gotos leito vino elata tolera siesta.
		TA. 90/50 P. 60x' T. 36,5		22h. 100/60 68x' 36.5.	Pte estable, ingesta lenta oxígeno dos en buen volumen refiere dolor q'cede con medicinas
		3 Ray		6h	100/70 64x' 36°C. 3 Ray
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA No 0094
------------------	------------------	---------	---------------------------------

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
23-11-2001	10h00	Pct drenado o RIV por dolor de Vena rectal. Sin complicaciones. Pct en buenas condiciones. TA: 120/80	(1) Efecto general + líquido. o jartos 13h00 (2) CSU + CIE (3) Antigripal vaginal jabón lento (4) Rx 5% en S.S. 100cc e IV c/12h. (5) Clorhidrol 1g IV c/6h ✓10h00 (6) fentanil 160 µg IV QD ✓10h00 (7) Ácido local (8) Antiflújina 1cp IV c/eh. Dr. Montenegro Dr. Elío J.
	13h30	Pct persistente dolor moderado o muy leve. personal. Dr. Elío J.	(9) Clorhidrol 100 mg IV sin efecto
	19h00	Pct en buenas condiciones generales sin estables. Producción favorable, no dolor al orinar.	Alta personal Dr. Elío J. Dr. Montenegro
24-11-2001	6h00	Pct en buenas condiciones generales. No quierer voidar al nocturno. Sonda urinaria pendiente, mala clara. SV estables	
			Dr. Elío J.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Nº 0694

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								IRIGACION VESICAL
8 - 9 am							1000	2400
9 - 10 am							1400	
10 - 11 am								
11 - 12 am								
12 - 1 pm	Ringer →	300cc		Sopera	200cc			
	g 700cc			Jugo	150cc			
	Med →	50cc						
Sub Total 7am-1pm		350cc			550cc		1400cc	
1 - 2 pm							1000cc	1900
2 - 3 pm							900	1000
3 - 4 pm			Aqua 200					
4 - 5 pm	afed.	50						
5 - 6 pm			Sopera 200					
6 - 7 pm	Ringer	400	Jugo 100					
	2300							
Sub Total 1 - 7 pm		450			500		900	
7 - 8 pm	LR.	300.		Aqua	100.			
8 - 9 pm	Med	100						
9 - 10 pm	Med.	100.						
10 - 11 pm								
11 - 12 pm								
12 - 1 am							500.	1500
1 - 2 am	Dixx	1000.	600.					
2 - 3 am							1000.	
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								1000.
Sub Total 7pm-7am		800.		100.	500.			
Total en 24 H		1600.		1150.	2800			
Total de ingesta:	2750				Total Eliminación:	2800		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto: 204

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-11-23

Nombre del Paciente: Christian Paredes

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



PROTOCOLO OPERATIVO

Dpto. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Sr. Cristian Pacheco.

H.G. N°
Nº 0094

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO Quiste de Veneronato.

POST OPERATORIO Tumor.

OPERACION EFECTUADA RTU de Quiste de Vene.

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. Carlos Montenegro.

ANESTESIOLOGO Dr. Medina

PRIMER AYUDANTE

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA
23	11	01	9h00

Epidural

F. PROTOCOLO OPERATORIO

- HALLAZGOS:
- ① Quiste grande de Veneronato que obstruye 80% de la vejiga urinaria.
 - ② Condensaciones calcificadas dentro del quiste.
 - ③ Si existe procreo vesical reseable, sigue el trabajo.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Asepsia y antisepsia
- ② Colocación campos quirúrgicos
- ③ Observación del Quiste de Vene, extensión del mismo y contracción de bordes. Si tiene mucha pieza blanca
- ④ Se coloca sondaje vesical 3 días.

PREPARADO POR:

Dr. E. Clavijo.

FECHA:

23-11-2001

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO

MATERO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA

Paredes

ESTATURA

PESO

OCCUPACION ACTUAL

SERVICIO

0094

SALA

CAMA

23-11-01

23c

♂

160/4

Cerrado

#1

204

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

Quiste de Chofer

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

Ide

OPERACION PROPUESTA

RTV de Quiste

CIRUJANO

Dra C Montenegro

AYUDANTES

OPERACION REALIZADA

Ide

ANESTESIOLOGO

Dra A Medina

AYUDANTES

INSTRUMENTISTA

Sra Myc

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA

Intoxicacion 100% + Bicarb 10% 7/23 10:00 AM ↑ 15 30 45 ↑ 15 30 45 ↑ 15 30 45 ↑ 15 30 45 ↑ 15 30 45

SATURACION O₂

T.A.	220	15	30	45	10	15	30	45	↑	15	30	45	↑	15	30	45	↑	15	30	45
MAX	✓	21																		
MIN	✗	200	19																	
PULSO	●	40°																		
INDUCCION	○	180																		
FIN-ANESTESIA	⊗	17																		
RESPIRACION	⊗	160																		
ESP	○	15																		
ASIS	⊗	140																		
CONT	●	13																		
TEMPERATURA	△	120																		
INICIO CIRUGIA	↓	11																		
FIN DE CIRUGIA	↑	100																		
PRES. VENOSA	+	9																		
TORNIQUETE	T	80																		
		7																		
		6																		
		5																		
		40																		
		3																		
		20																		
		1																		
		0																		
POSICION		11	23																	
		0	—																	

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA
1	Desniges 1.5	5	9		HS. 0 MIN. 35
2	Guedal 1g	6	10		DURACION OPERACION
3	Gentocen 160mg.	7	11		HS. 0 MIN. 25

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	✓	D	DEXTROSAS	cc	Hipotension	✗	Arritmias	✗
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R	RINGER	800	cc	Depresion Respiratoria	✗	Perforacion Duramadre	✗
SISTEM. CERRADO	CON: Povidon	S	SANGRE		cc	Dificultad Tecnica	✗	Naucias - Vomitos	✗
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	✓	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	✗	Laringoespasmo	✗
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	✗	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	✗		
CIRC. VAIHEN	EPIDURAL CAUD.	✓	P	PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA	SIMPLE	✓	TOTAL	800					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	✗		HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL	ALTURA PUNCION			cc	APROX	<i>Bloqueos sanc y bco</i>			
RAPID	LCT-65					<i>com</i>			
TUBO N°	PUNCION LAT.					<i>OK</i>			
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	✓				<i>OK</i>			
TAPONAMIENTO	AGUJA N° 18					<i>OK</i>			
ANST. TOPICA	NIVEL T6					<i>OK</i>			
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA					<i>OK</i>			
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	✓				<i>OK</i>			

CONDUCIDO A:
POR _____ HORA _____

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Pedro Esteban Edad 24 H.C.I. # Nº 0094

Diagnóstico Quistitis de la vejiga Causa de la enfermedad Cistitis de Uretritis urinaria.

Tratamiento planificado RTU

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pedro Esteban".

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a de de

LABORATORIO CLINICO ASOCIADO



PRUEBAS HEMATOLÓGICAS - QUÍMICAS - BACTERIOLÓGICAS - ENZIMÁTICAS
CITOLOGÍA - NIVELES DE MEDICAMENTOS EN SANGRE - PRUEBAS HORMONALES -
ELECTROLITOS - PRUEBAS ESPECIALES - PRUEBAS DE RUTINA.

CLINICA TUNGURAHUA.

- RUTINA
- URGENTE

Juan Benigno Vela y Mera. Teléfonos: 821-721 820-644 y 840-030.
EMERGENCIAS 24 HORAS. ATENCIÓN SIN INTERRUPCIÓN DE LUNES A DOMINGO.
SISTEMA AVISADOR 840-666 - 848-340

HDL(factor antiaterogénico) : 62.2 mg/dl.

Valores normales:	Hombre	Mujer
Favorable:	+ de 55 mg/dl.	+ de 65 mg/dl.
Riesgo Standard:	35 - 55 mg/dl.	45 - 65 mg/dl.
Riesgo alto:	menos de 35	menos de 45

Igual en ambos sexos.

LDL(factor aterogénico) : 75.6 mg/dl.

Favorable: menos de 120 mg/dl.
Riesgo Standard: entre 120-150 mg/dl.
Riesgo alto : sobre los 150 mg/dl.



DE LABORATORIO EXAMENES

0094

Laboratorios
Farmacéuticos, medicamentos, etc.
"INTERMEDIO U.S.A." de Ambato-Ecuador
y su INTERAL
por su TELCO, desfacción 845871. Telefax 821721. Teléfono:
"ALBORES" Quito y PERNAICOS:
"ALBORES" Telf. 821721. Telf.:
Laboratorio ASSOCIA (electroforesis Tuningaua). Telf.
LABASTRASS (infecciones Tuningaua).



En conexión con EMA, Especialidad de Medicina
Bacteriológica, Clínica de

DIRECCIÓN: J.B. Vela y Mera (Clínica de
Pruebas Hormonales)

ST. DR.

Ciudad.