

- Status après AIT en 2005.
- Cures d'hémorroïdes en 1960 et 1980.
- Status après résection transurétrale de la prostate en 1999.
- Malaria en 1948, avec récurrence 15 et 30 ans plus tard.

### **ANAMNESE ACTUELLE :**

Le patient souffre d'une sténose bulbair secondair à de multiples résections transurétrales de la prostate. L'indication à une urétrotomie interne est posée, raison de l'hospitalisation actuelle.

### **EXAMEN CLINIQUE D'ENTREE :**

Patient en bon état général, apyrétique, anictérique, bien hydraté et bien perfusé. Auscultation cardio-pulmonaire physiologique. Abdomen souple et indolore. Le status urologique complet a été fait par le Dr Urologue.

Patient orienté dans le temps et l'espace, Glasgow 15. Pas de méningisme, ni de latéralisation.

### **DISCUSSION ET EVOLUTION :**

L'intervention se déroule sans complication, les suites opératoires sont simples, le patient reste apyrétique. La sonde vésicale est retirée à 48 heures, avec reprise des mictions sans particularité.

L'antalgie étant bien réglée et, au vu de la bonne évolution, Monsieur MONDEMO peut regagner son domicile le 13.05.2010. Il sera revu à la consultation du Dr Urologue pour contrôle dans un mois.

### **TRAITEMENT DE SORTIE :**

Ciprofloxacine 500 mg, 2 x 1 cpr/jour pendant 5 jours.

Dafalgan 4 x 1 g/jour.

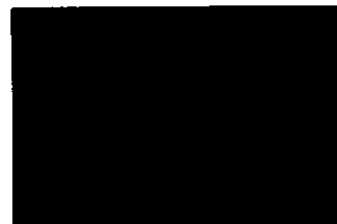
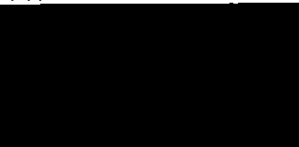
Halcion 0,25 mg en réserve.

Nozinan 25 mg, 1 cpr le soir.

Concor 2,5 mg, ½ cpr le matin.

Sifrol 0,125 mg, 1 à 2 cpr au coucher.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons, Monsieur et cher Confrère, nos salutations les meilleures.



Copie : Dr Urologue