EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
19052601

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
DIAZ	RODRIGUEZ	JOSE GUILLERMO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7	0			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		SERVICIO				

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA — CODIGO CIE: N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA — CODIGO CIE: N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
DIA	MES	AÑO			
3	1	2 3 0	1 3 0 0		LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [X]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR PROSTATA 50 GR CON NODULO EN APEZ DERECHO Y BASE DERECHO RECESO LIBRE

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOCOICA

ZONA CENTRAL ISOCOICA. DIMENSIONES 65X40X52 MM VOLUMEN 70 CC

ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOCOICA . VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS Y 6 IZQUIRDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. R/M 1.022.349.094

166