HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19097950

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
GALVIS		CARLOS

EDAD					CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
68			X			AMB		HOSP	X
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	DRA. GELIN YAJURE	1ER AYUDANTE	DR. FABIAN
2° AYUDANTE.		ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE: N40X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE: N40X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	NO APLICA	CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
24	10	2018	16:50	18:05	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	RESECCION TRASURETRAL DE CUELLO VESICAL	CODIGO CIE: 576061

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	
		X		

MATERIAL ENVIADO	FRAGMENTOS DE PROSTATA

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA		CONTAMINADA	
				X		

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A DILATACION URETRAL HASTA 30 FR POSTERIOR PASO DE RESECTOSCOPIO MONOPOLAR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON AGUA ESTERIL CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS . SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION SISTEMATICA DE CUELLO VESICAL . SE EXTRAEN FRAGMENTOS CON GRANADA Y SE REALIZA HEMOSTATICA SELECTIVA. SE PROCEDE A IDENTIFICAR INTEGRIDAD DE ESFINTER URETRAL Y MEATOS URETERALES. SE RETIRA EQUIPO SE PROCEDE A PASO DE SONDA FOLEY 24 FR 40 CC EN BALON Y CONTINUACION DE CISTOIRRIGACION CONTINUA CON RETORNO DE ORINA CLARA A CYSTOFLO. SE FIJA SONDA URETRAL A MUSLO IZQUIERDO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . SANGRADO ESCASO HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR CELDA PROSTATA VACIA FIBROSIS DE CUELLO VESICAL DEL 70 % DE LA LUZ MEATO URETERALES INDEMNES TRABECULACIONES SEVERAS SE HOSPITALIZA PARA CUIDADOS POP

DRA. GELIN YAJURE	1126245457	
NOMBRE DE MEDICO	**N° REGISTRO MEDICO**	**FIRMA Y SELLO**

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457