

APELLIDO PATERNO <i>Cornejo</i>		MATERNO <i>María Teresa</i>		NOMBRES <i>María Teresa</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0136</i>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO <i>Urología</i>		SALA <i>206</i>
DIA	MES	AÑO			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Cistitis Crónica*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *Biopsia vesical + Electropulverización (23-XII-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente refiere que desde hace 4 años y de manera recurrente viene presentando disuria, poliuria, faringitis cervical acompañada de escalofríos, malestar general, se ha tratado con episodios pero suspendida medicación inicia nuevo episodio por lo que actualmente ingresa para procedimiento diagnóstico y de tratamiento*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

*No se encuentran en historia clínica*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

*Buena evolución sin complicaciones*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Buen estado general al momento de el alta*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha *24-XII-01*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

**EPICRISIS**

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
8h		Ingreso pte de 53 años de edad para Hto a Dr. Gilbert			medic 19/11/01
		TA 120/80			
		P: 60r'			
		T: 36.5			
		Ref			
	9:50h.	TA 120/80			
	1:30h.	TA 120/80			
	16:30h.	TA 110/70 P: 70x' T 37°C.			
	8-19h	Pte luego de cirugía algo inquieta refiere molestia para micción que mejora a la adm de med I.V. y U.O. Tolea líquidos + dieta U.O. Ambulatoria por momentos. Venoclisis funcionando. Orina x sonda Foley + irrigación en buen volumen. Ura funcionando			
		Ref			
	22h	100/70 78x' 37.1°C.			
	6h	110/90 78x' 36°C.			
23/11/01	11:5.	Pte tranquilo asintomático, q'el. recibe medicación perineal e irrigación continua, orina clara, puede desmenuar todo lo			

APELLIDO PATERNO <i>Cornejo</i>	MATERO <i>María Torrea</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA <i>0126</i>
------------------------------------	-------------------------------	---------	------------------------------------

## RECORDATORIO

### 1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo  
B) Evolución  
C) Medicación Recibida

*Edad = 53 años*

*Naceo - Quito*

*Resido - Quito*

*Instrucción - Superior*

*Estudio Civil - Casado*

*Historia de Consulta - Disuria, poliquiuria*

*Enfermedad actual - Paciente refiere que desde hace 4 años y de manera recurrente viene*

*presentando diarrea, poliquiuria, hematuria, náuseas, vómitos, malestar general, se ha*

*tratado para cada episodio para suspensión medi-  
cación y aparece al día, el último episodio  
hace 15 días por lo que actualmente ingresa  
para procedimiento diagnóstico y trata-  
miento.*

### 2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastroin-  
testinal - Génito-Urinario - Endócrino  
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático  
Neurólogo - Organos de los Sentidos.

### 3.- ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo  
Psicomotor - Historia de la Alimentación -  
Inmunizaciones - Enfermedades de la  
Infancia - Enfermedades Infecciosas  
Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias  
Gastrointestinales - Génito-Urinas  
Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas  
Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -  
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor  
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -  
Traumatismos - Antecedentes Gineco-  
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de  
la Menstruación - Última Menstruación -  
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones  
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -  
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos  
Muertos - Mortinatos y Clamaterios.

*APS - No refiere.*

*APP - Amigdalitis - Cistopexia + Histerectomía por endometriosis  
Disectomia Cervical hace 20 años, HTA 7 - 11, hipertensión?*

*APP - No refiere.*

### 4.- HABITOS

### 5.- PERSONALIDAD

### 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

### 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES

### 8.- FUENTE DE INFORMACION

### 9.- COMENTARIOS

Fecha y Firma de quien realiza la Investigación

*AGO - Pienso que = 13 años G=3 PA=1 CA=1 A=1*

*H. Ginecología = 7-I-2001*

*Hedites - Alimentación = 3x/d.*

*Alergias =*

*Presión = 4-5 x/d.*

*Dientes = 1x/d.*

*Tabaquismo = 3-5 x/d.*

*Alcohol = Social.*

*Fuente de información - Paciente.*

*23-VII-01*



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Carrero		Rosario Teresa				0136	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
			60 y'	170/80	36,5 C		
<b>RECORDATORIO</b>							
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>							
<b>1.- APARIENCIA GENERAL</b>							
Actividad Psicomotora			Paciente despierto, conciente, lúcida, orientada en tiempo y espacio.				
Estado Nutricional			Cadena: Normocefalica.				
<b>2.- EXAMEN REGIONAL</b>							
			Gus: - Pupilas isocorias, normoreactivas a la luz y la acomodación.				
<b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b>							
Linfáticos			Nariz: Píramide nasal normal.				
			Buc: - Dientes dentales en condiciones estado general ojeamiento normal				
<b>4.- CABEZA Y CUELLO</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño.			Cello: - Movilidad activa y pasiva conservada.				
Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.			Torax: - Pulmones: Ventilación completa				
<b>5.- TORAX</b>							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón,			Coron: - Pericardio, no sigalo				
B) Pulmones							
<b>6.- ABDOMEN</b>							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.			Abdomen: - Bazo, depresible, no doloroso				
			Región lumbar: - normal.				
<b>7.- REGION LUMBAR</b>							
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.			FNE Normal				
<b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño.			Tdy. List: - crónica.				
A) Examen Ginecológico			23-XII-01				
B) Examen Urológico			Dr. Salgado				
<b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b>							
Anomalías a la Inspección y a la Palpación							
Tacto Rectal							
<b>10.- EXTREMIDADES</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.							
<b>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b>							
<b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b>							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Cornejo

Maria Teresa

0136

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
23/12/01	9:30h	Dy: Gilbert G Plan: Biopsia de uretra Flebotomía Ante la gravedad Ninguna complicación.	- CATPO x 2h. Quirófano dado de alta a las 10h - TSU 1/6h - Jergensin 500mg antibiótico a gástrica intermedia - Dextrose 5% 1000 ml + NaCl 0.9% 1000 ml IV q 12h - Pefloxacin 400mg IV q 12h - Blaudoxil: 2 tb 1/8h Dr. Gilbert
24-12-01	11:30	Paciente refiere no poder controlar el sueño	Dr. Sabando
24-12-01	7:15	Paciente al momento apacible. hemodinámicamente estable. no requiere molestias, irrigación, sonda vesical permeable, con líquido claro, diuresis 3200 cc. Dr. Sabando	1- Flucloxacilina 1/2h 2- Viox 25mg PO bid 3- Blaudoxil 1/8h Dr. Gilbert

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION



[illegible]

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	DIA 23			DIA 24			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA			
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
Parfenil 100mg I.V. c/12h	10	Ref																							
	10	U.W.																							

# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina : .....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

## ADMINISTRACION

## ELIMINACION

HORA

### 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

8 - 9 am

9 - 10 am

10 - 11 am

11 - 12 am

12 - 1 pm

Sub Total  
7am-1pm

1 - 2 pm

2 - 3 pm

3 - 4 pm

4 - 5 pm

5 - 6 pm

6 - 7 pm

Sub Total  
1 - 7 pm

7 - 8 pm

8 - 9 pm

9 - 10 pm

10 - 11 pm

11 - 12 pm

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

IRRIGACION VESICAL

1000 1200

200 1000 1500

500 1000 2500

1500 1000

Total de ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño 150 c.c.  
Vaso grande 240 c.c.

Café o té 200 c.c.  
Sopra 200 c.c.  
Gelatina 100 c.c.  
Helados 100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 23/12/01.

Nombre del Paciente: María Conzaga.

600 Hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre María Teresa Corrales Edad 53 años H.C.I. # 0136

Diagnóstico Cistitis crónica

Tratamiento planificado Biopsia + Hematoplasma vesical

Beneficios del tratamiento Diagnóstico y 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.

María E. Corrales  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo

Quito, a 23 de Diciembre de 2001