

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
RECORDATORIO		<p><u>Edwar - 41 años.</u></p> <p><u>Nares - Santa Marta (Colombia)</u></p> <p><u>Domicilio - Barrio.</u></p> <p><u>Instancia - Superior.</u></p> <p><u>Estado Civil - Casado.</u></p> <p><u>Motivo de Consulta - Dolor en región lumbar.</u></p> <p><u>Enfermedad Actual - Paciente con antecedente de litiasis renal desde hace 3 años, ha sido sometido a varias intervenciones de litotricia para eliminar los cálculos, hace 1 mes le colocaron catéter drenante en lado izquierdo el mismo que es retirado el día de ayer, más colocación de catéter en lado derecho para permitir urinar deambular y facilitar eliminación del orinal en el mismo lado.</u></p> <p><u>RAS - No regresa.</u></p> <p><u>APP - Astroscopia rectal igualmente patología menor hace 10 años.</u></p> <p><u>APF - No regresa.</u></p> <p><u>Hábitos - Alimentario = 3x/día.</u></p> <p><u>Alcohol - 400ml.</u></p> <p><u>Dependencia -</u></p> <p><u>Alergias - No.</u></p> <p><u>Tolosquismos - No.</u></p> <p><u>Alcohol - Social</u></p> <p><u>Fuente de información -</u></p>	
<p style="text-align: center;">7-29-01</p> <p style="text-align: center;"><u>Dr. Salando</u></p>			

APELLO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
						Nº 0031	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
RECORDATORIO							
EXAMEN SOMATICO GENERAL							
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 Sensibilidad.							
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 Acto Rectal							
10.- EXTREMIDADES							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.							
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							
<p>Paciente hidratado, lucido, orientado, en buenas condiciones generales</p> <p>Cabeza - Normocéfalos.</p> <p>Ojos - Pupilas. Esotoricas, no movimientos, a la luz y la eversion de la pupila</p> <p>Nariz - Presenta nasal de forma, tamaño e implantación normal</p> <p>Boca - Piezas dentadas, sin maloriente estudio general, no frígeas nor mal</p> <p>Cuello - Movilidad activa y pasiva conservada</p> <p>Tórax. Pulmones: Crisopios, Vertebrados</p> <p>Corazón: Ritmico, no soplos.</p> <p>Abdomen: Suave, depresible, doloroso en fosa lumbar</p> <p>Movilidad - Normal.</p> <p>ENT - Normal.</p> <p>Dig: litiasis vesical derecha,</p> <p style="text-align: right;">7-08-01</p> <p style="text-align: right;">Dr. Salando</p>							

No 0031

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA
			0051
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
7/09/01	10:30	Indicacion felyomica por parte del Dr. Vallejo	1. Dosis Proporcionar en resto de Solución y posar a grado cero.
			<i>D. Vallejo</i> <i>D. Salcedo</i>
			<i>Alta con indicaciones</i> <i>Afach</i>
		NOTA DE REINGRESO	Resuelto
5-X-01 9:00		Pdr. ninguna para nueva operación. fisiología. por dolor estómico derecho. hemodinámica normal. catóteri abdominal hidratado Quedo pulmón normal abdomen suave depresible. RRA +. <i>D. Pasquel</i>	
11:00		Post LITOTRACIA. sin complicaciones. 2) E.S.U. 3) t.R. 1000 c. vía. 4) Profenid 1 amp 20. <i>Raf</i>	Doctor Normal y dg. 2) E.S.U. 3) t.R. 1000 c. vía. 4) Profenid 1 amp 20. <i>D. Vallejo</i>

INFORMES DE ENFERMERIA

Nº 0031

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-9-7	10:30	Ingresó pte de 41 años para Hto con Dr. Vallejo SV: 130/90 T: 78° T: 36.2°C <i>Ruf</i>			
	11:00	S.V. p.A 140/100 P. 60x1 FB 36.4°C Pendiente probar tolerancia oral y diuresis. Se mantiene en venoclisis permeable <i>Ruf</i>			
2001-10-5	9:30	Ingresó pte para Hto con Dr. Vallejo 150/90 36.8°C 76° <i>Ruf</i>			
	11:00	S.V. p.A 130/100 P. 72x1 FB 36.3°C <i>r/a</i>			
	13h	Pte tranquilo, buena toleran- cia oral, pendiente diure- sis. Vía permeable <i>Ruf</i>			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Amores</i>	<i>Asello</i>	<i>Draul.</i>	<i>0031</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	<i>Urología</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Litiasis ureteral derecha.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Urotomia (7-09-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente con antecedente dentro de litiasis. Desde hace 3 años ha sido sometido a varios lithotriptos, hace 1 mes le colocan catéter doble J en el bazo ingiriendo el mismo que es retirado el dia de hoy, una colocación de catéter en el bazo derecho para permitir la salida de cálculos y facilitar su expulsión de calculos.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *Favor ver historia clínica.*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

Buena evolución sin complicaciones, en espera de expulsión de los cálculos.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Buen estado general al momento de alta

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *1 dia.*

Fecha *7-09-01*

D. Marcos Salas
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APPELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Amores		Raul.	0031.
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	nov	2001	207.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Histasis ureteral derecha.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Uretroscopia de coílito de 1/3 Superior de ureter derecho (27-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedente de histasis ureteral derecha por el coílito de 3 años, sometido a resección de litotricia, actualmente se denota intususcepción endocele como trastornos digestivos.

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 alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha	REPORTE	DIAS DE INTERNACION
1 dia	27-XI-01		

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO D. Marcos Sebastian

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Amores Provi!

0031

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
27-XI-0	8:30	<p>Nota de ingreso:</p> <p>Paciente de 44 años de edad, Casado, Instructor Superior, Nacido en Colombia, cursa con antecedentes de una intervención de litotricia extracorpórea por litio, retención derechada, la última vez realizada hace 2 meses, actualmente ingresa por persistir litio, se realiza examen urológico de especialidad.</p> <p>RPP: Atoscopy de rodilla izquierda por patología de menisco hace 10 años.</p> <p>Allergias: No reporta.</p> <p>Tdg: Litiasis urinaria derecha.</p>	<p>-Dista general previa tolerancia oral + liquidos</p> <p>-Cefac 1 p IV 964</p> <p>-Profesio 1 am IV STAT</p> <p>-Terapia crón terapéutica</p> <p>+retina nourosi</p> <p>3Rf</p> <p>Hgl</p>
27-XI-01	11:05	<p>Paciente al momento desperto, TA: 170/80, FR: 80x.</p> <p>Dra. Gómez</p> <p>NOTA DE QUEROFANO</p> <p>SE RESEÑAN URTEROSCOPIA</p> <p>RAÍZ DE CACERO DE TERRÍO SUPERIOR SE</p> <p>LOSES MUYE CON ULTRA-SONICO, SE DEJA DOBLE</p> <p>J. T. SONICO</p>	<p>ACTA</p> <p>Hgl</p>

APELLIDO PATERNO AHORES		MATERNO		NOMBRES RAUL.		Nº DE LA HISTORIA CLINICA 0031																		
MES NOVIEMBRE	AÑO 2001	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		27	28																					
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Ingr</i>	1																					
DIAS DE POST-OPERATORIO																								
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
60	36																							
50	35																							

RESPIRACION																									
TENSION ARTERIAL mx/min 150/60																									
LIQUIDOS ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL																							
		ORAL																							
		TOTAL																							
		ORINA																							
		DRENAJE																							
		OTROS																							
NUMERO DE DEPOSICIONES																									
NUMERO DE COMIDAS																									
ASEO / BAÑO																									
ACTIVIDAD																									
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
DIERTA																									
TALLA EN CENTIMETROS																									
PESO EN KILOGRAMOS																									

APELLIDO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																					
<i>Amores</i>				<i>Raúl E</i>		<i>0031</i>																					
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																									
<i>Octubre</i>	<i>2001</i>	5	6																								
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Iny</i>	<i>1</i>																								
DIAS DE POST-OPERATORIO																											
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	150																										
	140																										
	130																										
	120		42																								
	110		41																								
	100		40																								
	90		39																								
	80		38																								
	70		37																								
60	36																										
50	35																										

RESPIRACION																										
TENSION ARTERIAL mx/min		<i>80/90</i>																								
LÍQUIDOS	INGERIDOS																									
	PERENTERAL																									
	ORAL																									
	TOTAL																									
	ELIMINADOS	ORINA																								
	DRENAJE																									
	OTROS																									
NUMERO DE DEPOSICIONES																										
NUMERO DE COMIDAS																										
ASEO / BAÑO																										
ACTIVIDAD																										
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
DIERTA																										
TALLA EN CENTIMETROS																										
PESO EN KILOGRAMOS																										

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

Nº 0031

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad 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 *Lactato Ringer 8 -> 100 cc**q 100 cc**agua 300**x sonda Foley**1200 cc*Sub Total
7am-1pm*100cc**300**1200cc*

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-7amTotal
en 24 H

Total de ingesta:

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande150 c.c.
240 c.c.Café o té
Sopera
Gelatina
Helados200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.Cuarto:*20+*.....Fecha: *2001-11-27*Nombre del Paciente:*Raúl Amores*.....



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV.

QUIROFANO—

NOMBRE:

Raul Amores. Sallo.

H. G Nº

Nº 0027

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	LITIASIS RENAL DERECHA
POST OPERATORIO	IDEAL
OPERACION EFECTUADA	ONICOOLICURESE

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	Rafael Amores	ANESTESIOLOGO
PRIMER AYUDANTE		
JUNDO AYUDANTE		

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTESIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA		
2	Sep	01	10:45	PENSIOSAS	1:45'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS:

LITIASIS TUBO SUPERIOR RENON DERECHO

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

BATO ANESTESICO PENSIOSAS Y APICAL

6.000 SHOCKS SOBRE CAVUM EN TUBO

NO SE HA PODIDO RETIRAR. ACTO IN

COAGULACIONES


Rafael Amores

PREPARADO POR:

Ramirez

FECHA:

7-Sept-01

APROBADO POR:

FECHA:

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Amores	Raul	DC 31							
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
27-11-01	41	♂		85kg		Uruguay	#2	207	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Calculo Urtoral Izquierdo		Sob			Urotomoscopio				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
Dr S Vallejo		Dr O Gilbert			Sob + Rho				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
Dr A Medina					Sr P Hamondy				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	9	15	30	45	10	15	30	45	15	30	45	15	30	45
septiano	8-1	1-18	0-8	0-7	0-6									
02 Anest	0-2	1-05	0-8	0-5										
Narcos	0-125	0-15	0-13	0-11	0-10									
SATURACION O ₂	X	220	21	200	19									
T.A.	MAX	✓	40°	180	17									
	MIN	✓		160										
PULSO	✓			15	140									
INDUCCION	✓			13										
FIN-ANESTESIA	✓													
RESPIRACION														
ESP	○													
ASIS	○													
CONT	●													
TEMPERATURA	△													
INICIO CIRUGIA	↓													
FIN DE CIRUGIA	↑													
PRES. VENOSA	+													
TORNIQUETE	T													
POSICION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	Esmoran 60g	5	9		HS. 1	MIN. 45
2	Atropina 0.67	6	10		DURACION OPERACION	
3		7	11		HS. 1	MIN. 30

TECNICAS		INFUSIONES			COMPLICACIONES OPERATORIAS		
GENERAL	✓ CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias
SISTEM. ABIERTO	✓ ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	900 cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: _____	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos
SISTEM. SEMI-CERR	✓ HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	1000 cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>	
CIRC. ✓ VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica		
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	1000			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	Reposo I	
ORAL ✓ NASAL	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc	APROX		Laryngoscopy 61	
RAPID ✓ LENT.		<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N° 7,5	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>					
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>					
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<input type="checkbox"/>					
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:				
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR	HORA			
MASCARA LARINGE	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>					



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Dulce Arellanes* Edad..... 41 Años H.C.I. #..... № 0031

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado..... *URETEROSCOPIA.*

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.

Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a.....de.....



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nº 0031

Nombre..... Raúl Flores Edad..... 41 Años H.CI. #.....

Diagnóstico..... VESICA PROSTÁTICA.....

Tratamiento planificado..... LITOTRIPSIAS.....

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.

.....
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a.....de.....de.....