

APELLIDO PATERNO <i>Luzco</i>		MATERNO	NOMBRES <i>Ortiz</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>150</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>47 años</i>		SERVICIO <i>Urología</i>		SALA <i>202</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

*Peti historia de dolor lumbar, episodios lumbosacros caracterizados por sentir espasmos irradiando a hipogastro y genital del lado derecho, ultimo episodio hace 4 días similares característicos se administra analgésicos*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

*Se administra D x A 52 Na K, Moriprine, VO, profund en, 8 x 6 g en VO, refrenda VO Blackuni VO notados am, dolor VO*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Evolución favorable. Alta con indicaciones*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*3 días*

Fecha

*9-I-002*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

*D. Parquif*

EPICRISIS

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	92.	130/90 36.7 °C 80x'			
02/01/08	115.	Pto refiere molestias de dolor q' cede espontáneamente posteriormente no refiere molestias y puede descansar En las mañanas refiere dolor tolerable de dolor, y en las tarde-noches (+) más disminuye de coágulos.			
	66.	68x' 120/70 36.1 °C			
		NOMBRE: Victor Larios.			
		CTO. Hab. 207			

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
07/01/02		Pte ingresa para cirugía Dr. Gilbert se le canaliza vía con f. Klinger 1000, TA. P-	13 1/2		Se mantiene E. venoclisis se DICC sonda Foley Hay diuresis espontanea incontinente que ocasiona dolor intenso se adm med. Pte recibe alta.
		TA. P-			3 Ray
		4/11.	16 h.		TA. 120/80 P. 64x' T. 36.5°C
21/20/02		Pte sube de sala de recuperación semidormida con vía permeable, S.F. con orina hematurica, se toma S.V.			08/01/02 Pte quejumbroso refiere molestia al orinar, se le adm. Sistalgica muy sv staf.
		Pr: 140/80 P=84x' T=37°C			4/11.
7-01-02	3am	Presenta intenso dolor y sensación de no poder orinar, se administra sistalgica con lo que sedo. S.V.			Pte continua con molestia y dolor, Dr. Gilbert indica Voltaren muy sv staf.
	5:30	Refiere dolor se administran doses de profenid S.V. sonda Foley diuresis hematurica ++, orina permeable S.V.			4/11.
					diuresis espontanea dolor dista.
					4/11.



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Larco				Vider		Nº -- 0150	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
—	—	—	78x'	130/80	36,8°C	20x'	
<b>RECORDATORIO</b>							
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>							
<b>1.- APARIENCIA GENERAL</b>							
Actividad Psicomotora				Pte en buena condición general afebril			
Estado Nutricional				hidratado. hemodinámicamente estable			
<b>2.- EXAMEN REGIONAL</b>							
<b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b>							
Linfáticos				Cabeza: normocefalia. Ojos, Oídos, Nariz y boca: Sin alteraciones evidentes al examen físico			
<b>1.- CABEZA Y CUELLO</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.				Cuello: Tiroides OA, No adenopáticas (cervicales)			
<b>5.- TORAX</b>							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones				Cardio Pulmonar: T1 R2 rítmicos no se auscultan soplos			
<b>6.- ABDOMEN</b>							
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.				M. conservado en ambos campos pulmonares, no ruidos			
<b>7.- REGION LUMBAR</b>							
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.				Abdomen: suave depresible, no doloroso al momento, IHA presentes			
<b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico				Región lumbar: Al momento dolor a la percusión (D) de fossa lumbar.			
<b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b>							
Anomalías a la Inspección y a la Palpación. Facto Rectal				TIG: Se retiró sonda vesical al momento sin lesiones en genitales			
<b>10.- EXTREMIDADES</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.				TAP: No alteraciones al examen físico			
<b>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b>							
<b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b>							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen				Extremidades: Pulsos distales palpables no edemas			
				ENE: Pares craneales sin alteración, dolor y sentido sin alteración			
				IDG: Litiasis cisteral (D)			
				Dr César Egas			
				8/I/2002.			

APELLIDO PATERNO

Laico

MATERNO

NOMBRES

Victor

Nº HISTORIA CLINICA

Nº 0150

## RECORDATORIO

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

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
- B) Evolución
- C) Medicación Recibida

Paciente de 41 años, nacido en Lima y residente en Ríto. Usado, Director gerente de una empresa

MC: Dolor lumbar.

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

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino  
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático  
Neurógico - Organos de los Sentidos.

EA: No en historia de dolor

lumbar. Presento 2 episodios. El primero hace 15 días caracterizado por ser tipo cólico de moderado a muy intenso se inicia hacia el hipogastrio y desciende hasta región genital y extremidades todo del lado D. Hace 4 días presenta el cuadro de similares características por lo que decide los 2 episodios

### 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 Neorológicas - 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.

Por ser tratados clínicamente. (Analgésicos)

RAS: No otra sintomatología

APP: Dg: enfermedad diverticular hace 11 años de apendicectomía (4 + peritonitis)

Enfermedad pulmonar no específica (Hepatitis B y C) curada en la infancia (epidémico)

API: Padre muere IAM.

Habitos: Tabaco: No.

Alcohol: No.

Drogas medicinas: No

OSF: Aderivado.

FT: Directa.

Dr. Ego.

8/01/2002.



Cardiaco Pulmonar: OK

Abdomen: Sin depresible, ligeros  
dolor en hipogastrio flanco  
derecho, DH2 presentes.

Diuresis 3 Tazas

D. B. Alba

8/01/02 17:00 Pte refiere dolor en  
zona lumbar de leve  
a moderada intensidad  
No otra sintomatología

① Estelgine IV STAT

HA

Dr. Egas

18:00 Pte refiere que molestia  
ha disminuido con la  
modificación pero persiste  
fuertemente, al parecer el  
dolor por la posición de  
decúbito.

① Voltaren 75 mg  
IM STAT

HA

Dr. Gilbert  
Dr. Egas

Dr. Egas

18:45p-

→ Voltaren 75 mg IM  
6am.

→ Sumere 025 mg VO 20h

HA

D. Gilbert

9/01/02 6:50 Pte 4ta DH2 DPO2

① Pte refiere dolor leve  
en zona lumbar, además  
persisten molestias miccionales,  
hoy en la mañana expulsó coágulo.

② Pte hidratado, estable  
CP Normal, Abdomen blando  
depresible doloroso en flanco  
derecho y parte superior de  
fosa ilíaca derecha EHA pre-  
sente. Diuresis adecuada

③ Buena evolución. Dr. Egas.

Ref. M. L.

*[Signature]*





INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Larco

Victor

Nº 0150

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
02-1-07	21:15	Postoperatorio	(1) NPO a ubar, luego líquidos claros. (2) Dextrose en agua al 5% 1.000 cc + <sup>70cc</sup> <del>insulina</del> sol. Na 10 cc sol IX → suero 24h (3) Propiprene 1g. IV 12h (4) P. ofenial 100 mg IV 12h (5) Novedolones Dr. Gilbert Dr. Peralta
02/01/07	3:00	Pte refiere dolor localizado en la ingesta, luego le habiéndose inyectado en el brazo c. en la zona de deposición, esto que fue fallido, el dolor es hipocólico, molesto, tras lo cual, que se acompaña de tensión vesical y orina. Pte. sigue afebril, h. labado. Sonda vesical con líquido aspecto de estéril. Abdomen: no se depone, abdomen a la palpación en h. gasta. 1743 V.	(1) Sistelogramo c. p. IV stat (2) Zef. x + tela vesical Dr. Peralta
02/01/07	7:15	Pte. DH: 1 DM: 1. Pte refiere que persiste con tenes y vesical no en menor intensidad. Al exam. físico: Pte. sano, h. labado, afebril, h. labado	- Dieta blanda + líquidos - ECU - Dambulourin - Bludril 2 feb VO-STA Dr. Gilbert

NOTAS DE EVOLUCION

→ continúa

[illegible]



APELLIDO PATERNO <i>Laico</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Victor</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0150</i>
----------------------------------	------------------	--------------------------	---

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA 7			DIA 8			DIA 9			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA		
	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun	Mar	Inf	Fun
<i>DIA 56 1000c + Elect 12.20c + Elect 12.20c IV q12h</i>				<i>S.O.</i>		<i>12 sup</i>																		
<i>Maxipime 1gr. IV q12h.</i>				<i>S.O.</i>		<i>8.5 sup</i>																		
<i>Profenid 100mg IV q12h</i>				<i>10 sup</i>		<i>5.5 sup</i>																		
<i>Sistulgin lap IV stat</i>						<i>3 sup</i>																		
<i>Profenid 200mg U.O. stat Zetec 1kb. UO stat</i>						<i>10.5 sup</i>																		
<i>Bladuril 2tab U.O stat</i>						<i>9.5 sup</i>																		
<i>Coltaren 100mg 24 stat 24h</i>						<i>20.5 sup</i>																		
<i>Xanax 0.25mg U.O</i>						<i>10.5 sup</i>																		

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS