

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Alvarado		Dolores	0085
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES			
A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS			
Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - 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-Urinarias Venéreas - Endocrinas - 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 Clímatarios.			
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			
Edad.. 60 años Nove-- Valencia (Los Pinos) Periodo-- La Plata (Cotopaxi) Instrucción-- Secundaria completa. Estado Civil-- Casada Motivo de consulta- Dolor lumbar izquierdo Enfermedad actual.- Paciente expiere que hace aproximadamente 1 mes presenta moderado dolor en región lumbar izquierdo, tipo opresivo sin irradiación, acompañado de malestar general, fue ingresada en Casa de Salud y tratada por patología intestinal, cuando se mejoró se dio posteriormente, con mayor intensidad, acompañado de disuria, alarma fírmica, urgencia miccional por lo que acudió a especialista quien luego de valoración determinó patología litiasis, hoy ingresa para tratamiento. PAS-- No expiere. APP-- Cistopexia hace 6 años, higadura hace 20 años. Hipercolesterolémia, Aterosclerosis. APF-- No regresa.			
A60-- Menorquina: 15 años 6:7. C:0 PN:7 A:0 Menopausia: 50 años. Hábitos: Alimentación: 3x/d Diurna: 3-4 v/d. Dependencia: n/a/d. Alergias: No regresa. Tabagismo: No. Alcoholismo: Social. Fuente de información: Paciente.			
15-XI-01 Dr. Sánchez			

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
		<i>Alvaracín Dolores.</i>			<i>0085</i>	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p>Paciente despierto, lucido, condiciones generales.</p> <p>Cabeza - Naso-oralica</p> <p>Ojos: Pupilas isocicas, no mirectivas a la luz y la acromedación.</p> <p>Nariz - Piramide nasal de forma, tamaño e implanacion normal.</p> <p>Boca: Dientes dentales en modo de estof general проформа normal.</p> <p>Cuello: Movilidad activa y passiva conservada.</p> <p>Torax: Palpaciones, ventilacion, tamografias</p> <p>Abdomen - Profomico, no se apoya.</p> <p>Abdomen: Sime, depresible, levemente sensible en pleno izquierdo.</p> <p>Region lumbar - Normal.</p> <p>Extremidades: Normal.</p> <p>ENE - Normal</p> <p>Test: histero-ureteral izquierdo</p>				
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 Sencibilidad.						
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 Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Albarracin Dolores</i>			<i>0085</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	<i>Nov</i>	<i>2001</i>	<i>Urologia</i>
			<i>201</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Litiasis Uretenal izquierdola.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *Endo ureter litotomia + Colocacion de cateter doble J (13-10-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente refiere que hace 1mes presenta dolor en region lumbar izquierda a los 8 dias del primer episodio se repite cuadro con mayor intensidad acompañandose de fiebre, alv y excreciones anormales generales, realizan examenes pertinentes en donde evidencian patologia litica por lo que ingresa para tratamiento.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

*Eco Abdominal (14/11/01) Higado y vías biliares sin patología.
Tórax izquierdo con signos de edema debido a cálculo sifilítico en extremo inferior del ureter.*

Rx Simple de abdomen: Colocación de cateter de aspecto liticosco en zona vesical izquierda, diámetro mayor de 16mm.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Buena evolución, sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estatus general el momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1dia

Fecha *15-XI-01*

Dr. Sabando

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

PARA TRASFERENCIAS

CLINIC

MEDICO
DE BORDO
CLINIC

HISTORIA CLINICA

TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA

FECHA DE NEGOCIOS

ANO

MES

DIA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO

OPERACIONES

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION Y COMPLICACIONES, SI LAS HUBO

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION
NOMBRE DEL MEDICO

FECHA		
DIA	MES	AÑO

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	----------------------

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
15-XI-01	8:45	Preanestesia.	1-NPO
	9:30	Pte de 60 años con ant. arietoscopica sin complicaciones. No ant. graves anteriores. No alergias conocidas.	2.-dosis Ringer 1000 cc IV Mantenimiento. <i>D. Rodríguez</i> <i>D. Salendo</i>
		Act. urinaria CV-D-U- Ritmos productivos + ExF: Cumpliente, recta. 130/80-80x Cueso: preservado. Hollenpetti: 1 Cuello: sn. T: R-C-R Pulm: sn. Ald: no visceroregulares. Ext: sn. ASA: T.	
		<i>D. Marín.</i>	
		NOTA POSTOPERATORIO. ① NPO hasta las 15 H. luego dieta Silden + líqidos Pte con hidratos de 1.4 cm en osteon - uretro clínical 1/2 g. Se realiza instru - mientación con lútescopio, lichilla - 3 punza y se extrae el calvicio. Se coloca cateter d/c ② Burton para 1.M 15 horas J.	② Cefazida 1 g e/8 h. (12 dosis) ③ Liridado de seda unida a la unión ④ Alta 17 horas <i>M.D.</i>
			<i>Dr. Rodriguez.</i>

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS DE EVOLUÇÃO - MEDICAMENTOS - FARMACOLOGIA - MEDICINA

NOTAS ADICIONAIS

NOTAS DE EVOLUÇÃO

D. Sogno

de ambigüezas e ambivalências

de outras cenas, basta passar

TA: 100/30, FC: 78x, FR: 18x

VS: VS

D. Sogno

FA: 99x, diuréticos dura.

já só TA: 110/30, FC: 76x,

15-XI-01

VS: VS

NOTAS ADICIONAIS



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO			MATERO			NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA										
MES	AÑO		PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																									
DIA DEL MES (fecha)																												
DIAS DE HOSPITALIZACION																												
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																							
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO			RESPIRACION																									
			TENSION ARTERIAL mx/min																									
			LIQUIDOS		ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL																					
							ORAL																					
							TOTAL																					
							ORINA																					
							DRENAJE																					
							OTROS																					
			NUMERO DE DEPOSICIONES																									
			NUMERO DE COMIDAS																									
			ASEO / BAÑO																									
ACTIVIDAD																												
NUMERO DE BIBERONES																												
DIERTA																												
TALLA EN CENTIMETROS																												
PESO EN KILOGRAMOS																												

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO CateterismoC VómitoVóm.
 Incontinencia.....Inc. Sonda Foley.....S.F. Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	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								
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm	<i>Ringer 1000</i>	<i>800</i>						
2 - 3 pm	<i>S.a.</i>				<i>S.F. 1.200</i>			
3 - 4 pm			<i>Aqua 100</i>					
4 - 5 pm			<i>Sopa 200</i>	<i>S.F. 200</i>				
5 - 6 pm			<i>Jugo 100</i>					
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								
Total de ingesta:								

Vaso pequeño 150 c.c. Café o té 200 c.c. Cuarto: *201*
 Vaso grande 240 c.c. Sopera 200 c.c.
 Gelatina 100 c.c.
 Helados 100 c.c.

Fecha: *2001-11-15*Nombre del Paciente: *Dolores Albarraín*

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION'

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
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								
Total de ingesta:					Total Eliminación:			

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

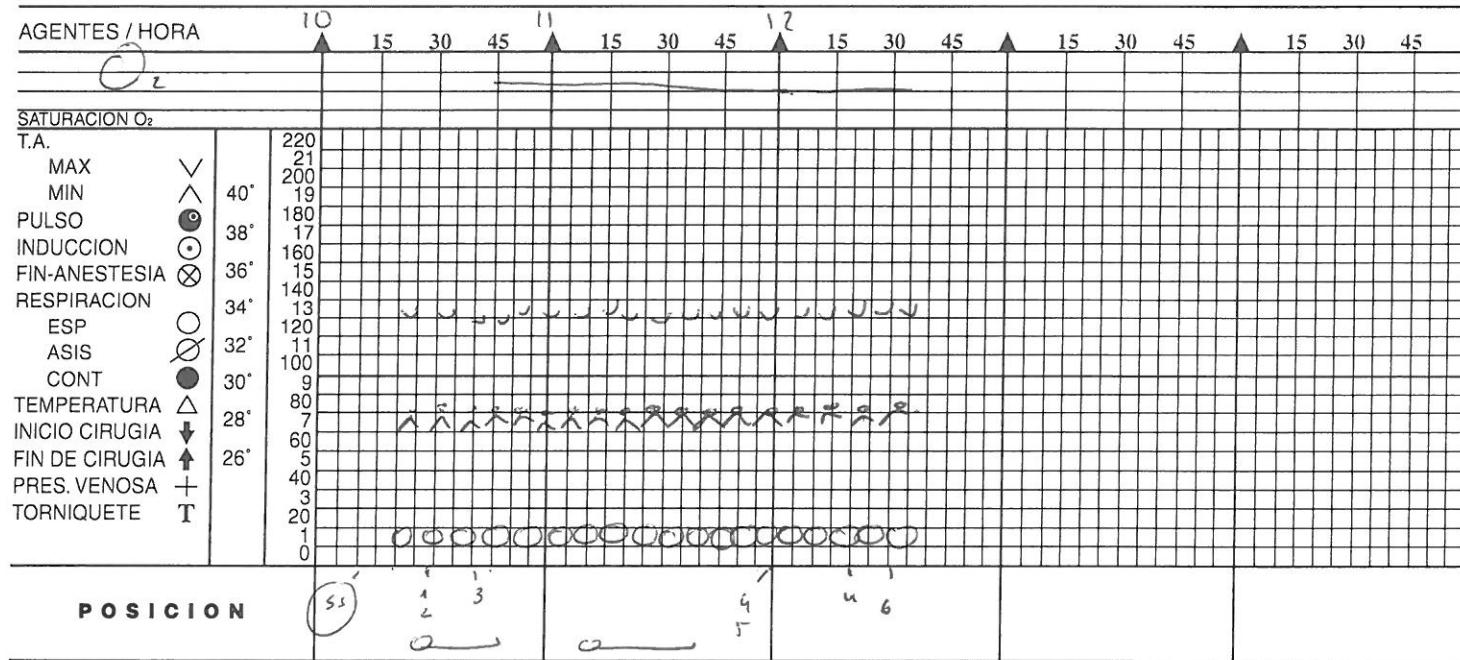
100 c.c.

Fecha:

Nombre del Paciente:

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
15-x1-01	edad 50a	SEXO F	ESTATURA -	PESO -	OCCUPACION ACTUAL -	SERVICIO	SALA	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Cálculo Uretal		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO sd		OPERACION PROPUESTA Extracción del cálculo				
CIRUJANO P. Roche		AYUDANTES P. G. B. S. t.		OPERACION REALIZADA sd - Colocación de Doble J.				
ANESTESIOLOGO P. Alarcón		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA s.tu. P. edud.				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	5	6	DURACION ANESTESIA	
1	Xilocaina 60mg (Helen)	Fentanilo 50ug	8		HS. 2 MIN. 15	
2	Bupivacaína 18mg IR.	Dormicum 1mg	9		DURACION OPERACION	
3	Dormicum 3mg	Lasix 20mg	10		HS. 2 MIN. —	
		7	8	11		

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Alcoh+Yod	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA 800	cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 800			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION L3-L4	cc APROX		- EKG - TAni - Oximetro	
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 25				
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T8	<input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>				
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	CONDUCIDO A: _____	POR _____ HORA _____	FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Dolores Albermarle Edad..... 60 años. H.C.I. #..... 0082

Diagnóstico..... Litiasis urinaria izquierda.....

Tratamiento planificado..... Cirocistolithiasis.....

Beneficios del tratamiento..... Desobstrucción.....

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 15 de Noviembre de 2001

