

APELLIDO PATERNO BURBANO		MATERNO	NOMBRES JOSE	Nº HISTORIA CLINICA 0112
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO		SALA
DIA	MES DEC	ANO 2001		

DIAGNOSTICO PROVISIONAL litiasis vesical y g.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES litotomia de vesícula "Doble J"

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO PD y en julio del 2001 es remitido a litotomía + Doble "J" por litiasis vesical y g. PD en litotomía al ser pasada sonda por litotomía. Actualmente en buenas condiciones previas a la colocación de catéter "Doble J".

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO PD postoperatorio sin complicaciones por la colocación de sonda Foley, se retiró la sonda Foley del catéter sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Alta + Indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha 8-12-2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-7	12h	Ingreso pte de años de edad para recibir tto con Dr. Vallejo			por orden de Dr. Vallejo, med residente color SF. y
		SV: TA: 120/70			chumbe. 1100cc de suero.
		T° 72			Monitoreo
		Pulso 36.1°C			glu 130/80 68x' 36.4°C ^{glu}
		Ref			
	18 horas	TA: 120/80 P. 60x' 35.5°C			
02/12/01		Pte se recibe de cirugía			
		depierto, un			
		plumaste, se			
		sub.			
		FA.			
		Pte se recibe tola			
		dieta, una			
		aproximada 50cc.			
		FA.			
	02	140/80 68x' 36.3°C.			
01/12/01	HS.	Pte tranquilo asintomático			
		BE poco volumen, se pone			
		bolo 300cc y temp. de			
		losix con lo q' duran			
		amante, col. Pte se pte			
		no poder suer y chumbe			
		chumbe feto y esoso			

APELLIDO PATERNO <i>Burbono</i>	MATERNO <i>Saei</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA <i>0115</i>
------------------------------------	------------------------	---------	------------------------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	-------	------------------	-------------	-------------

<p>RECORDATORIO</p> <p>EXAMEN SOMATICO GENERAL</p> <p>1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p>2.- EXAMEN REGIONAL</p> <p>3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos</p> <p>4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p>5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p>6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p>7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p>8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p>9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p>10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p><i>Paciente despierto, limpio, orientado.</i></p> <p><i>Calor: Normocéfalo.</i></p> <p><i>Ojos: Pupilas isocóricas, normal reacciona a la luz y la acomodación</i></p> <p><i>Boca: Tiron dental en moderado estado general. erupción normal</i></p> <p><i>Cuello: Movilidad activa y pasiva con libre.</i></p> <p><i>Tórax: Expansibilidad normal</i></p> <p><i>Pulmones: Ventilados, limpios</i></p> <p><i>Corazón: Rítmico, no ruidos</i></p> <p><i>Abdomen: Blando, depresible, no doloroso.</i></p> <p><i>Región lumbar:</i></p> <p><i>Extremidades: -- Normales</i></p> <p><i>EKG - Normal</i></p> <p><i>Fecha: 1-11-01</i></p> <p><i>Dr. Salas</i></p>
---	---

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Burbano		José	0115

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 - 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
Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas -
Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor
- Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas -
Traumatismos - Antecedentes Gineco-
Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de
la Menstruación - Ultima Menstruación -
Metrorragias - Flujo Genital Relaciones
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos
Muertos - Mortinatos y Climatorios.

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

Pde. 72 años. Paciente.
Nacido. Paita (Perú)
Residente Juan Galindo N° 111 y 10 Apto.
Instrucción Superior.
Ocupación. Jubilado.

MC:

EA: Pde. refiere q en febrero
de 2001 se notó. coloración de
Cefalo Doble T por litrosis renal
Eso. presente anteriormente.
el. hipertensión derecha por
litrosis tumoral
Acude por hipertensión
y extracción de Doble T.

APP - Marzo 2002 Defectuosa,
dolor x litrosis tumoral
- Colelitiasis.
- apendicitis.
- gastritis porosa x Ulcera.
- Neoplasia.

RPF: Pacie. cardiopata
Madre. HTA.

Hbito Alimentario 3/d
Nicotina 4/d
Alcohol 1/d
Tobaco -
Alcohol -
Alcohol -

8-XI-00/ Pst presenta serotonina
1:00 de brinos sin ~~degrados~~
si palpa globo
vernal. si pasa
sunda folio 16
si obtiene 1100 cc

7:00 Pst. Beers Q. Perqui
estados general
cubierta gorda folio
permisible en este caso
Q. en su estado 2700 cc.

Q. Perqui

8:00 Pst en buenas condiciones general (1) Alta general + líquidos
hidratado suficiente. Inicialmente (2) CSU + CTIE
ante estado TA: 130/80 (3) S-SO 90% 1000 cc IV c/2h
Sunda vernal permisible (4) Potasio 100 mg 50 c/2h
Orina 2700 (5) Dofetil 100 mg IV c/2h.

Dr. Elong

8-12-01 En condiciones Alta con indicaciones
de alta se re-
tura Foley

17/16

12/16



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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
7-12-01	01	Post. Bifido de	Dieta blanda 7 pm
	15:30	cofetas. 2 m	FCI 1/8. Diuresis
		con diuresis.	Cefot. 1g. c/8h.
		a pulso 80	SS. 0.9% 1000cc.
		control se dicta	c/8h Terminado LR
		nuevo colico 3 mm	Profenid 1 amp.
		colis. perian.	IV. c/8h.
			<i>[Signature]</i>
			D. Valles
	17:30	Diuresis 50cc	
	19:00	Diuresis 100 cc.	1) Bolo 300 cc
			SS. 0.9%
			STAT
			2) Kox 1 amp
			del Bolo
			<i>[Signature]</i>
			D. Valles
			D. Rosal
7-12-01	19:30	Dolor al miccionar.	Nanax 0.25 1 tab 4h.
		Diuresis 150cc (2 mic	Bladuril 1 tab stat
		ciones) Resto normal.	<i>[Signature]</i>
			D. Valles
	21h	Diuresis. posterior a	
		com. 450 cc.	
			<i>[Signature]</i>
			D. Rosal

NOTAS DE EVOLUCION

[illegible]

APELLIDO PATERNO <i>Burbono</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>José</i>	Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA <i>015</i>
------------------------------------	------------------	------------------------	---

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA			DIA			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
<i>Saf. 99% 1000</i> <i>21 / 8h.</i>																								
<i>Cefazolid 1g iv</i> <i>q8h.</i>				<i>7h</i>	<i>12h</i>	<i>18h</i>																		
<i>Proferid 1g po iv</i> <i>q8h</i>				<i>10h</i>	<i>16h</i>	<i>22h</i>																		
<i>Kanax 925 mg vo</i> <i>10h</i>				<i>10h</i>	<i>16h</i>	<i>22h</i>																		
<i>Blackril 1 tab vo</i> <i>Sta.</i>				<i>7h</i>	<i>13h</i>	<i>19h</i>																		

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 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										

Total de ingesto:

2630

Total Eliminación:

2700

Vaso pequeño
Vaso grande

150 c.c.
240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

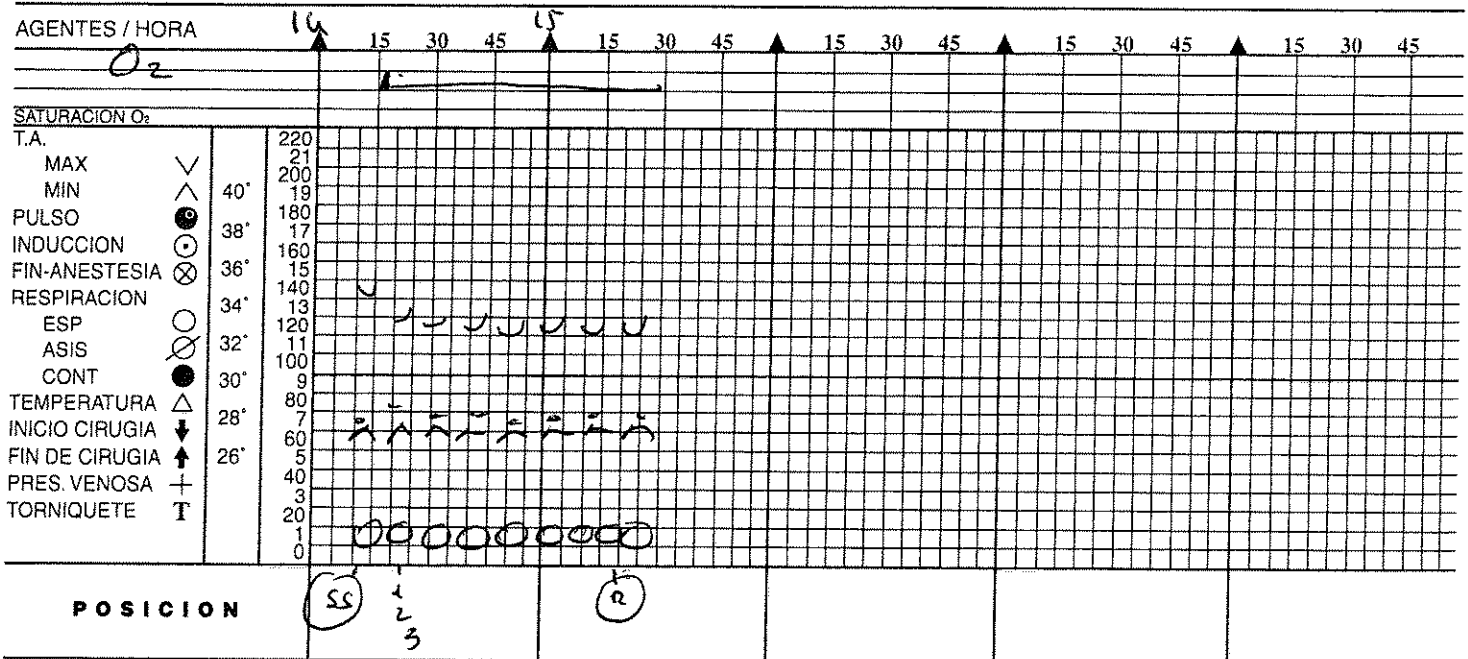
Cuarto: 203

Fecha: 05/10/01

Nombre del Paciente: José Burbano

APELLIDO PATERNO Burbano		MATERNO		NOMBRES Jose		N° DE LA HISTORIA CLINICA 0115	
FECHA 7-XII-01	EDAD 72a	SEXO M	ESTATURA -	PESO 75Kg	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO Urolg.	SALA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Calculo Ureteral		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO Id		OPERACION PROPUESTA Ureterostomía			
CIRUJANO D. Vallejo		AYUDANTES D. Carrera		OPERACION REALIZADA			
ANESTESIOLOGO D. J. Plavón		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA S.ta. Floria.			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS
1	Xilocaína 40mg (Hb.)	5	9	DURACION ANESTESIA
2	Xilocaína 300mg Ep.	6	10	HS. 1 MIN. 15
3	Fentanyl 100mg Ep.	7	11	DURACION OPERACION
				HS. 1 MIN. -

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: Rubel + Yodo	S SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasma <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardíaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 800		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION L3-L4	cc APROX	COMENTARIOS: -EKG-TAni-Oxim.	
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N°	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	NIVEL T6			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	CONDUCIDO A:		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>		POR _____ HORA _____	FIRMA DEL ANESTESIOLOGO D. Plavón.	

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... José Burbano Edad..... 72 años H. Cl. #..... 0115

Diagnóstico..... Hipertensión arterial cobrada 2da 7

Tratamiento planificado..... Metoprolol

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.

José Burbano
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

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

