

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-8-24	13h	Ingreso pte de 28 años inge- sa para recibir Litotripsia SV: 120/60 80x' 36.9°C Raul			
24/08/01	4pm	Pte a recibir de cirugía después consciente, orientado sin puntable Dr. Porques realiza curación			
	7pm	Pte tolera dieta líquida espesa			



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
24-08-001				1. V. P. O.
	12:45	Paciente ingresa para tratamiento litotricia renal mediante litotricia		2. Falso a. quini. = 3. 6. Gilbert 2. Pasquel
	16:00	Paciente sube a piso de la quini. sin dolor. zona lumb. pequeña hematomas		1. Curación 2. Pasquel
	16:00	Paciente tranquilo: S. U. T.A. 100/60 P. 72 x' T. 36,5 °C. Que's Parado		1. 2. quini. a voluntad a partir 17:00 2. 2 R. vía 80 x' 3. Novalgina 1 amp. 5 cc PRN EV 4. Sulf. 1 amp. EV c/8 h. 2. Pasquel

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
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

· 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
Tacto 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

Piel lucida concolorada
cintado en tinte oscuro
y persona afilada.

Cabello Monocapilar
Ojos pupilas normales
membranas blancas y
acomodación

Oídos Nariz permeables.

Boca. Mucosa oral húmeda
ORF = negativa

Cuello movilidad normal

Escote permeabilidad normal
Cordón umbilical normal
no se observan signos pulmonares
lingües etc.

Abdomen suave distensible
no doloroso a la
palpación superficial y
profunda RHA+

RL. sin percusión dolorosa.

Extremidades movilidad normal,
sensibilidad normal

El Examen normal D. Carlos Paredes 24-08-00/

APELLIDO PATERNO

Mazzily

MATERNO

NOMBRES

Gervany

Nº HISTORIA CLINICA

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
B) Evolución
C) Medicación Recibida

28 años Nacido precoz
Embarazos 3
Comienzo nuevos

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

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

MC: Datos buenos.
PA: PA normal y buena.
3. e. meses presente.
datos clínicos buenos.
datos por 2 exámenes

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.

como antecedente. he de
tener 15 días fue notado
litotomía. desde entonces
presente nuevos episodios
dolores lumbares.

APP: Sin importancia
De (-)

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

APP: Primeros hermanos típicos.
ambos. todos maternos.

Habitos: Alimento 2. 3/d
Defecación 1-2/d
Micción 3-4/d

Tabaco

-

Alcohol

Desecho

Alérgico

-

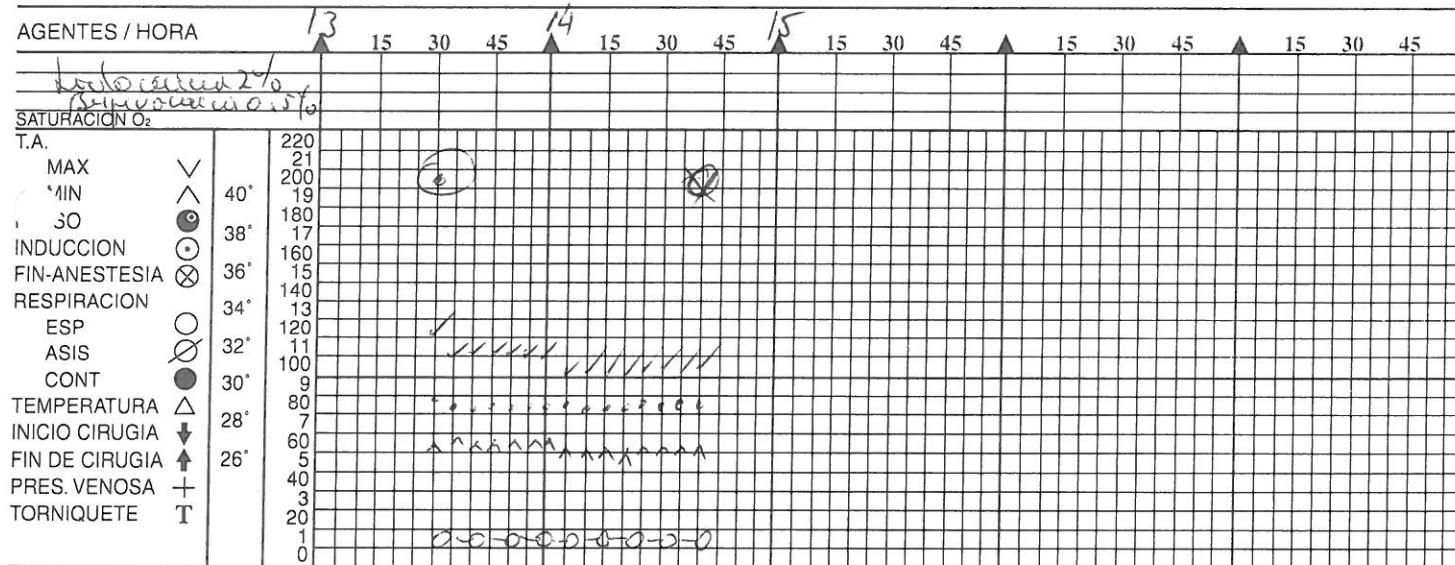
Medicamentos

-

2 Posparto
24.08.001

APELLIDO PATERNO <i>Mazzilli</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Geovanny</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>24-08-01</i>	EDAD <i>28</i>	SEXO <i>♂</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>litiasis renal dcha</i>			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA <i>Litolitica</i>		
CIRUJANO <i>Dr. O. Giesbert</i>			AYUDANTES		OPERACION REALIZADA <i>Litotomía</i>		
ANESTESIOLOGO <i>Dr. E. Parodi</i>			AYUDANTES		INSTRUMENTISTA		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

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	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>alcoh + yod.</i>	<input type="checkbox"/>	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"/>	Laringoespasmó	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL	ALTURA PUNCION	<i>L1/L2</i>	cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT.	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	AGUJA N°	<i>18</i>						
TAPONAMIENTO	NIVEL	<i>T10</i>						
ANST. TOPICA	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	POSICION PACIENTE		POR					
MASCARA LARINGEA			HORA					

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

IDENTIFICACION

049 Quito, 25. de junio del 2001

NOMBRE DEL PACIENTE

SR. GEOVANNY MAZZILY

EDAD

28 años

SEXO

M

☒

F

☐

LOCALIZACION DEL CALCULO

TAMANO DEL CALCULO

Lado de aplicación
del tratamiento(1) Región Pélvica y Calix ☐

(1) Menor de 1cm. ✓

Izquierdo ☐(2) Ureter Superior ☐

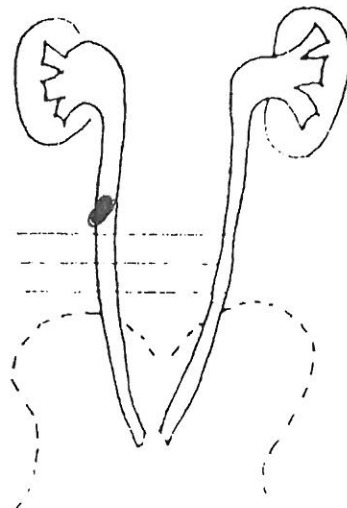
(2) >1cm. y < 2cm.

Derecho ☒(3) Ureter Medio ☒

(3) >2cm. y < 3cm.

(4) Ureter Inferior ☐

(4) > 3cm.



Composición del Cálculo:

(1) Oxalato Calcio _____

(5) Struvita/Apatita _____

(2) Mono Hydrato _____

(6) Cystina _____

(3) Dihidrato _____

(7) Acido Úrico _____

(4) Fosfato Calcico _____

Fecha del Tratamiento

25 / 06 / 01

Tipo de Reflector

Mediano ☐Grande ☐

Número de Disparos aplicados

3500.

Evaluación final del tratamiento

Seguimiento:

A un mes _____

A tres meses _____

Fecha de Retratamiento

Complicaciones:

0) Ninguna ☒

1) Fiebre _____

2) Cólico Renal _____

3) Petequias de Piel _____

4) Hematoma de Riñon _____

5) Otros _____

Tiempo de Rx fluoroscopia

5' +

Intensidad de Máquina

- 15 Kv

LITOTRIFAST S. A.

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO

Luego de haber sido debidamente explicado el tratamiento quirúrgico al cual seré sometido, sus ventajas y complicaciones, por este medio autorizo expresamente al personal Medico del **INSTITUTO MEDICO DE UROLOGIA**, a fin de que proceda a tratar mi dolencia, como la mejor alternativa, asumiendo personalmente el riesgo que implica el tratamiento y libero de toda responsabilidad legal presente y futura a su efecto, si surgen complicaciones como resultado del procedimiento seguido.

El costo de mi litiasis renal del lado...derecho.....tiene un costo de S/ Y cada sesión adicional cuesta S/...
\$ 240,00

Para constancia y en pleno uso de mis facultades, firmo solidariamente con

SRA. ANA ALAVA

Cuyo parentesco es MI MAMA

Quito, 25 de junio del 2001

PACIENTE

FAMILIAR

SR. GEOVANNY MAZZILY

SRA. ANA ALAVA

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES										Nº DE LA HISTORIA CLINICA							
MAZZILY		ALABA		GEOVANNY MAX										0013							
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																			
Agosto	2001																				
DIA DEL MES (fecha)		24	25																		
DIAS DE HOSPITALIZACION		5																			
DIAS DE POST-OPERATORIO																					

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA																												
	150		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
	140																													
	130																													
	120	42																												
	110	41																												
	100	40																												
	90	39																												
	80	38																												
	70	37																												
	60	36																												
	50	35																												

RESPIRACION																														
TENSION ARTERIAL mx/min		120	60	100	60																									
LIQUIDOS	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	M	T	N	
DIERTA																														
TALLA EN CENTIMETROS																														
PESO EN KILOGRAMOS																														

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :O

CateterismoC

VómitoVóm.

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	<i>d.kim</i>	<i>200 → 300</i>				<i>D-E → 400</i>				
5 - 6 pm	<i>250</i>					<i>D-E → 100</i>				
6 - 7 pm										
Sub Total 1 - 7 pm										
7 - 8 pm										
8 - 9 pm										
9 -10 pm										
10 -11 pm										
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:

Total Eliminación:

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: *Sub: 203*

Fecha: *24/08/01*

Nombre del Paciente: *Geovany Aczili*