

APELLIDO PATERNO <i>Contreras</i>			MATERNO <i>Gloria</i>			NOMBRES <i>Gloria</i>			Nº HISTORIA CLINICA <i>0134</i>		
FECHA DE NACIMIENTO						SERVICIO					
DIA		MES		AÑO		SALA					
		<i>Dic</i>		<i>2001</i>		<i>Urología</i>					
						<i>704</i>					

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Litiasis renal izquierda*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES *Litolisis extracorporea (20-11-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente que luce aproximadamente 1 mes presenta dolor lumbor. izq con irradiación hacia hemiabdomen Izq. y acude a valoración por especialista que luego de examen, decide tratamiento extracorpóreo.*

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 el alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día

Fecha *21-XII-01*

Dr. Norberto Sobando
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	8h	Ingresar pte de 49 años de edad para recibir Ho con Dr Gilbert TA: 120/70 P: 78x' T 36.8 Ref			permeable, seide suf. tolera dieta diurna ex el bñs (vicio)
	12h	Regresa de cirugía inquieta. De tanto fácil, hay diuresis espontanea no controlada. Venoclisis permeable. Seadmmed. SV: 140/70 P: 72x' 36.1° Ref	20-12-	22hs	Ref. Ta = 100/70 P = 76x' T = 37.2° Pte tranquila recibe medicación indicada. diuresis espontanea no refiere molestias SW.
	16:30h.	TA 120/80 P 62x' T 36.5C.			
20/12/01	1:40	Se presenta vómito 100 cc contenido alimenticio de la noche. Noif 1 amp N 5mg.			
4pm		Se presenta vómito 50 cc contenido bilioso 4A			
7pm		Se despierta, no vómito, sin			

APELLIDO PATERNO CONTRERAS	MATERNO	NOMBRES GLORIA	Nº HISTORIA CLINICA 0134
-------------------------------	---------	-------------------	-----------------------------

RECORDATORIO

1. MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo
B) Evolución
C) Medicación Recibida

Pt 49 años, q. Casado, vive en Píllaro,
vive en Quito. Abogado.

HC: Dolor lumbar izq.

2. REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

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

EA: Pt q. hace aprox 1 mes presenta dolor lumbar
izq. con irradiación hacia hemiabdomen izq., cuando
levantarse quien Dg. litiasis vesical izq y trata con
analgesia con lo cual cede parcialmente las molestias.
Desde este tiempo permanece en dolor leve e
intermitente y episodios de náusea. Acude en
barreras indicaciones previas. gase tto de especiali-
dad.

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
Neurológicas - 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.

Ans: Noche juera EA.

APP: - Ceram # 1 1993
- Amidelectomia a los 19 años
- No alergias conocidas.

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

AGO: E: 3 D: 2 C: 1 A: 0

FUM: 46 años

APP: Madre fallece diabética
Padre fallece Ca gástrica

Habitos: Alimenticio: 3/d

Miccional: 3-4/d

Tabaquismo y alcohol (-)

Defecatorio: 1-2/d

CIE: Adenocarc.

Dr. Elvira

APELLIDO PATERNO CONTRERAS	MATERNO	NOMBRES GLORIA	Nº HISTORIA CLINICA 0134
--------------------------------------	---------	--------------------------	------------------------------------

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>Pt. lido, conciente, orientado auto y alpeque- mente. hidratado, afebil.</p> <p>Piel clótica, TCS aumentado. no odono paties</p> <p>Cabeza: Normocéfica. Ojos: pupilas IARE a luz y acomodación. NARIZ: fosas permeables. Oídos: CAE permeable. BOCA: mucosas orales húmedas. orofaringe no congestiva.</p> <p>Cuello: Tiroidea OB. No odono neoplasias</p> <p>Tórax: Simétrico. Pulmones: MU Comúnado. Corazón: RSCs RS.</p> <p>Abdomen: Blande, depresible, doloroso en hipocondrio Izg. RHA (+).</p> <p>Lumbos: Pericapsulitis izq. dolorosa.</p> <p>RIG + RAP: SPA.</p> <p>ENE: Glasgow 15/15. ROTs y peres craneales SPA</p> <p>I Ag: Litiasis Renal Izq.</p> <p>Dr. Elvira</p>
---	---

NOTAS ADICIONALES

21/10 Pd en buenas condiciones generales. Síntoma 1 amp. DU STAT y dolor de
SU estómago. Defecar doloroso en cada deposición. IV. ~~SA~~
Tipo cólico en hipogastro con irrita-
ción local flaca.

Dr. Elías

21/12/01 Pd en buenas condiciones generales
7h00 SU estómago. No refusa alimentos d
nada. Diversas excreciones.

Dr. Elías

21-XII-01 9:00h Recuperación postanestésica
dentro de la normalidad.

P. Marín



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO
CONTRERAS

APELLIDO MATERNO

NOMBRES
GLORIA.

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
30/12/2001	8h00	Pt con Pg de litiasis uretral izq. en episo de litiasis extracorporea. Dr. Olavey.	① N.P. ① ② CSU ③ S.S. 0.9% 1000 cc IV Antiemético. Raf
		Pt con ent-overlismo general (amigdalectomía) No conoce alergias. No otras enfermedades graves agudas ni crónicas. Act. asintomático: N-R-D. CV. No historia de sangrados. Ex F: Consciente, activa 130/80 80% Cefalea: P Pro ter is dental. Mollampatti: ++ Cuello: sm. T: R-L-R. Pulm: sm. Abd: sm. Ex F: sm. ASA: I. D. Plarcón	Preadmitido ① N.P. ① D. Plarcón.
	11h00	Baja anestesia epidural + sedación se realiza litiasis extracorporea + retrocurio + colocación doble "S" sin complicaciones.	① Dato blanda desde los 14h00 ② S.S. 0.9% 1000 cc IV c/2h ③ Dipirona 300 IV c/6h ④ CSU + CS/E Raf Dr. Olavey
	13h00	Pt con neuritis y progreso al vómito.	① Plavil 1 Amp 50 15at. M/A

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. Olavey



RESPIRACION						
TENSION ARTERIAL mx/min						
120 / 80 120 / 80						
LÍQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL	250			
		ORAL	590			
		TOTAL	2700			
	ELIMINADOS	ORINA	10 cc's.			
		DRENAJE	—			
		OTROS vomitó	150 cc. 10 cc's.			
NÚMERO DE DEPOSICIONES						
NÚMERO DE COMIDAS						
ASEO / BAÑO						
ACTIVIDAD						
NÚMERO DE BIBERONES						
MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN MTN						
DIETA						
TALLA EN CENTÍMETROS						
PESO EN KILOGRAMOS						

APELLIDO PATERNO CONTRERAS	APELLIDO MATERNO	NOMBRES GLORIA.	Nº DE LA HISTORIA CLINICA 0134
-------------------------------	------------------	--------------------	-----------------------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																								
	DIA 20			DIA 21			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	
Novalgina 3cc I.V. c/6h	12	Ref		6	Sup																				
	6	HA																							
	12	Sup																							
Pheik 1amp IV Stat.	1	HA																							
Stat 0,9% 1000 IV c/8h.	6	HA		2	Sup																				
Sisalgin lap IV en c/sol.	9	Sup		2	Sup																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

Vómito.....Vóm.

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

Sol. Isotonica

200cc

N

ep.

1 vez en la cama

y 100cc

O

Med

→

50cc

Sub Total

7am-1pm

250cc

-

1 vez en la cama

1 - 2 pm

1 Vómito 100cc

2 - 3 pm

Contenido alimentario

3 - 4 pm

4 - 5 pm

Agu 50

1 Vómito 50cc

5 - 6 pm

100

Contenido 50cc

6 - 7 pm

Sol. 0.9%

700

Sol 200

y 300

Agua 100

6 veces en el baño.

Sub Total

1 - 7 pm

7 - 8 pm

300cc

8 - 9 pm

9 - 10 pm

SS 0.9% 1000

700

10 - 11 pm

Agu 200cc

11 - 12 pm

300

3 veces en el baño

12 - 1 am

Med

100cc

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

2150cc

580cc

10 veces

150cc

Total de ingesto:

2700

Total Eliminación:

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto:

hab: 204

Fecha: 20/12/16

Nombre del Paciente:

Glória Contreras

APELLIDO PATERNO: Contreras MATERNO: Gloria NOMBRES: Gloria N° DE LA HISTORIA CLINICA:

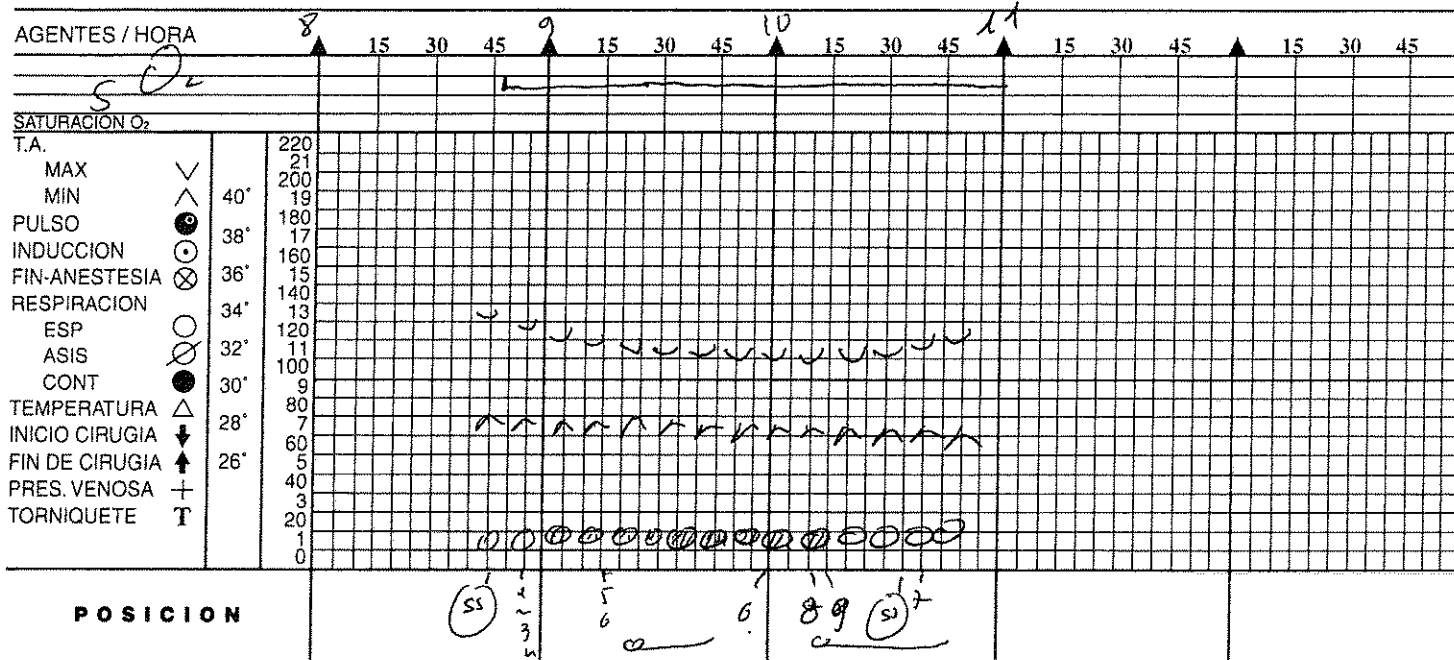
FECHA: 18-XII-01 EDAD: 49a SEXO: F ESTATURA: - PESO: 60Kg OCCUPACION ACTUAL: Urolog SERVICIO: Urolog SALA: CAMA:

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: Litiasis ureteral DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO: sd OPERACION PROPUESTA: Litolitica

CIRUJANO: D. Gilbert AYUDANTES: D. Chavez OPERACION REALIZADA: sd + Doble

ANESTESIOLOGO: D. J. Mancón AYUDANTES: INSTRUMENTISTA: Sit. Piedrol

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	5	6	7	8	9	10	11	DURACION ANESTESIA
1	Xilocaína 40mg (H.b.)	4	Fentanyl 100mg Ep	5	Fentanyl 50mg IV	8	Lasix 1mg	9	Noxiprim 1mg	HS. 2 MIN. 15
2	Xilocaína 340mg Ep	6	Dormicon 2	10						DURACION OPERACION
3	Novocaína 20mg Ep	7	Penthotal 250mg	11						HS. 2 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: <u>Realt + yd</u>	<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"/>	Laringoespasma	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS	SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	<u>1-100</u>					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA						
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL	ALTURA PUNCION		cc	APROX					
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT.	<u>L2-L3</u>		TECNICAS ESPECIALES						
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>							
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<u>18</u>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<u>T6</u>							
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:						
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE		POR						

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO: D. J. Mancón



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Sr. P. Genie Centeno

H. G. N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Litoma uretral 1/3 izq. superior.

POST OPERATORIO

Idem.

OPERACION EFECTUADA

Litotricia extracorporea + uretroscopia + colocación catéter
Doble "5"

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. G. Gilbert

ANESTESIOLOGO

Dr. Julio Alarcón

PRIMER AYUDANTE

Dr. E. Chivay

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

DIA
20

MES
12

AÑO
01

HORA
9:00

D. TIPO DE ANESTESIA

Epidural + Sedación

E. TIEMPO QUIRURGICO

2h'

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS: ① Cálculo 1/3 superior ureter izq.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Litotricia extracorporea a 4000 pulsos
- ② Asepsia y antisepsia + colocación de longos quirúrgicos.
- ③ Posición fisiológica
- ④ Uretroscopia + visualización de cálculo 1/3 sup. ureter izq.
- ⑤ Extracción de fragmentos con pinza (13)
- ⑥ Colocación de catéter doble "5".

PREPARADO POR:

Dr. E. Chivay

FECHA:

20-12-2001

APROBADO POR:

FECHA:

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Dra. Gloria Centeno Edad..... 49 H.CI. #..... 0130

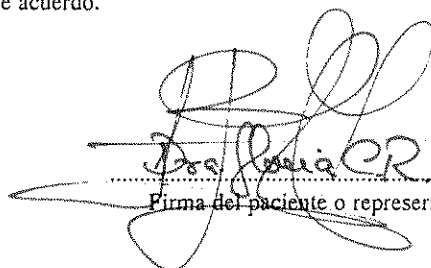
Diagnóstico..... Litotricia extracorporea

Tratamiento planificado..... Litotricia con litotriador

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.....

LITOTRICIA EXTRACORPOREA

CASO

FECHA	Quito, 20 de diciembre del 2001
NOMBRE DEL PACIENTE	SRA. GLORIA ESPERANZA CONTRERAS ROLDAN
edad	
C.I.	170300810-0
DIRECCION DOMICILIO	ORALABAL 209
TELEFONO	439002
Representante	SR. PEDRO RODERO
Parentesco	ESPOSO
DIRECCION	LA MISMA
TELEFONO	LOS MISMOS

*Paciente con dolor lumbar izq con irradiación hacia triángulo izq.
Punto cático refinitivo.*

Exámenes: Urografía intravenosa.

I Df. Litiasis 1/3 superior izquierda.

IDENTIFICACION

095

Quito, 20 de diciembre del 2001

NOMBRE DEL PACIENTE

Dra. Gloria Contreras

EDAD 49

SEXO

M

☐

F

☒

GLORIA ESPERANZA CONTRERAS

LOCALIZACION DEL CALCULO

TAMANO DEL CALCULO

Lado de aplicación
del tratamiento

(1) Región Pélvica y Calix

☐☐ Menor de 1cm.

Izquierdo

(2) Ureter Superior

☒☒ >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 Urico

(4) Fosfato Calcico

Fecha del Tratamiento

10/12/2001

Tipo de Reflector

Mediano

☐

Grande

☐

Número de Disparos aplicados

Evaluación final del tratamiento

Seguimiento:

A un mes

A tres meses

Fecha de Retratamiento

Aplicaciones:

0) Ninguna

1) Fiebre

2) Cólico Renal

3) Petequias de Piel

4) Hematoma de Riñon

5) Otros

Tiempo de Rx fluoroscopia

Intensidad de Máquina

