

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

Castro

Cristian

## RECORDATORIO

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

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo  
B) Evolución  
C) Medicación Recibida

Edad -- 22 años

Sexo -- Macho

Residencia -- Puerto

Instrucción -- Superior

Estado Civil -- Casado

Motivo de Consulta -- Dolor lumbar

Enfermedad actual -- Paciente refiere que hace 5 horas aproximadamente presenta dolor tipo cólico en región de por. lumbos izquierda, acompañado de

escalofrío, náuseas, con irradiación hacia la región anterior y posterior, acude con este cuadro al especialista por diagnóstico

RHS -- Trauma por accidente hace meses, luego de lo cual ha presentado dolor en región lumbos izquierda, muy leve

APP -- Polipos de colon izquierdo hace 1 año y 1/2

APF -- Madre hipertenso

Habitos -- Alimentación: 3x/d

Alcohol: 3-4 %

Tobaco: 1 %

Alergias: No refiere

Tabaquismo: No

Alcohol: esporadicamente

Fuente de información: Paciente

25/09/01

Dr. Solano

### 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 - Última Menstruación -  
Métrorragias - Flujo Genital Relaciones  
Sexuales - Embarazos a Término Prematuros -  
Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos  
Muertos - Mortinatos y Clamaterios.

### 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



Dr. Sabando

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-9-25	11:00 hrs	Ingreso pte. de 22 años de edad para recibir tto con Dr. Montenegro SV: TA: 120/80 T° 36.4°C P: 72x' Ruf			Pte estable tranquilo con vía permeable, diuresis espontánea en buena cantidad - S.N.
	16:00	Se Pasho sube de quincena buenas condiciones, orina en baño. S.U. TA: 100/60 P: 80x' T: 37°C. Eneis Paruloja			
25/09/01		Se repiten reducciones al orinar, se le administró Sistolgina 1 amp IV, recibe Depacidol 1 g IV 8h. Vía permeable diuresis espontánea. Tolerancia Dieta. Ruf			
25-09-01	12:26h.	TA= 110/70 P=84x' T=37°C			

APELLIDO PATERNO <u>Castro</u>		MATERO	NOMBRES <u>Cristian</u>		Nº HISTORIA CLINICA
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO	SALA	
DIA	MES	AÑO	<u>Urología</u>	<u>206</u>	
	<u>22</u>	<u>09-001</u>			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Estenosis uretral + hidronefrosis

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES Colocación de cath J + dilatación uretral  
(25-09-001)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt 5h de evolución dolor  
tico abdo. en reg. para umbil. Pres. nca escotofio  
náusea. irradiación anteroposterior.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS \_\_\_\_\_

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Evolución favorable. se administró  
Sistofron. 1ap 2v. Cefacidal 2v. 200% SS.  
Evolución favorable.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO \_\_\_\_\_

Alta con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día.

Fecha

26. Sept. 2001

D. Rosqu

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO





**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Cortés Cristiana

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
25/09/01	11:00		1.- NPO 2.- Dextrosa en Solución Salina 1000 cc IV Mantenimiento. 3.- Sisfelgima 1mg IV Stat. 4.- Nueve coloides. Dr. Montenegro Dr. Salas
25/09/01	14:15	Postoperatorio. Bajo anestesia general se realiza dilatación ureteral. inyección + obstrucción de catéter doble I. sin complica- ciones.	1.- NPO 2.- CSV 3.- Cefazidol 1gr IV Stat. 4.- Sisfelgima 1mg IV Stat. 5.- Proder Hemovac líquida 17:00 h. Dr. Montenegro Dr. Salas
25/09/01	19:00	Paciente al momento hemodinámicamente estable. Gua Hemovac líquida. molestias urinarias con sedulo, dolores crase, de prende RHA presentes.	26.09.2001 acta
26/09/01	7:00	Paciente al momento febril, hemodi- namicamente estable, refiere leve dolor mucional, la orina levemente hematuria.	Dr. Salas

NOTAS DE EVOLUCION

[illegible]



# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION					ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA		
	Solución en la Botella		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.			
	Tipo	Cantidad							
7 - 8 am									
8 - 9 am				N					
9 - 10 am				P					
10 - 11 am				O					
11 - 12 am	Sol. Isot	1000cc	100cc						
12 - 1 pm						expont 1 vez en el baño			
Sub Total 7am-1pm			100cc	-					
1 - 2 pm									
2 - 3 pm								1 dep.	
3 - 4 pm	Inf 55	400	Agua	50					
4 - 5 pm						D.E 3 veces en el baño			
5 - 6 pm	Med	50	Sopa	200					
6 - 7 pm			Jugo	100					
Sub Total 1 - 7 pm	950		50cc						
7 - 8 pm	D/SYS	1000cc							
8 - 9 pm									
9 - 10 pm									
10 - 11 pm				agua	200cc				
-12 pm									
12 - 1 am						Expont 4 veces en el baño			
1 - 2 am			9 800cc						
2 - 3 am		9 200cc							
3 - 4 am									
4 - 5 am									
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am									
Total en 24 H			1400cc		350			8 veces + 1 dep.	
Total de ingesto:					Total Eliminación:				
1950cc									

Vaso pequeño 150 c.c.  
Vaso grande 240 c.c.

Café o té 200 c.c.  
Sopera 200 c.c.  
Gelatina 100 c.c.  
Helados 100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 2001-9-25

Nombre del Paciente: Christian Castro



APELLIDO PATERNO <i>Casero</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Christian</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>25-09-01</i>	EDAD <i>22</i>	SEXO <i>♂</i>	ESTATURA	PESO <i>180kg</i>	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO <i>Urologia</i>	SALA <i>206</i>
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Estenosis unilateral + hidronefrosis</i>			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA <i>Colocación de sonda y de litotomía control</i>		
CIRUJANO <i>Dr. E. Morán</i>			AYUDANTES <i>Dr. P. Subanilo</i>		OPERACION REALIZADA <i>Ful.</i>		
ANESTESIOLOGO <i>Dr. Urgel</i>			AYUDANTES		INSTRUMENTISTA <i>Sto. Monty</i>		

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA		13	15	30	45	14	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
SATURACION O <sub>2</sub>		<i>3-2</i>																	
T.A.		<i>2-2</i>																	
MAX	✓																		
'N	△																		
PULSO	●																		
INDUCCION	○																		
FIN-ANESTESIA	⊗																		
RESPIRACION	○																		
ESP	○																		
ASIS	○																		
CONT	●																		
TEMPERATURA	△																		
INICIO CIRUGIA	↓																		
FIN DE CIRUGIA	↑																		
PRES. VENOSA	+																		
TORNIQUETE	T																		
POSICION		<i>05</i>																	

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Propofol 3mg</i>	5	9	HS. MIN. <i>50</i>
2	<i>Fentanyl 100ug</i>	6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN. <i>80</i>

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RINGER	<i>300</i> cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON:	<input type="checkbox"/>	S	SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmio	<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 type="checkbox"/>	P	PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL		<i>300</i>				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA						
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX						
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT.		<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES						
TUBO N° <i>7.0</i>	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>							
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>							
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<input type="checkbox"/>							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>							
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>							
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>							

CONDUcido A: *Recepcion*  
POR *Dr. Urgel* HORA *14:20*

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Cristian Castro ..... Edad..... 22 años ..... H.C.I. #.....

Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....

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.....