

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA
Dávila		Ana Luisa				0116
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES	AÑO				
	Dic	2001	Urología		203	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

litiasis ureteral

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES

Ureterolitotomía (11-XII-01) + Delle S.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Paciente con antecedentes de IVU recidivante crónica de 2 años de evolución, que cede con antibióticos y analgésicos. Paciente refiere disuria, dolor térmico, hace 1 mes y 1/2. cursó a febricitos y lo diagnóstico de litiasis ureteral. En 1/2 inferior, esto se conjugó con cuadro de dolor en flanco izq.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

(11-XII-01) Leuc = 5400, Seg = 64, Linf = 32, Mono = 04, Plag = 320 000.  
Htcr = 39%, Hgb = 12,58, G.S = Urea = 18, Glucosa = 89,  
Creat = 2,75

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.  
ser controlada por consulta externa.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día

Fecha 12-XII-01

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

D. Marcos Salgado

EPICRISIS

## INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-11	12h	Ingresa pte de 30 años de edad para recibir lto con Dr. Gilbert. TA: 120/80 P: 78 T: 36.2°C Ref	23h.		110/80 74x' 37°C.
			01/12/11	11h.	Pte c/ lto sucesivo de unusq. p' no llegar al límite no permeable, no quiere comer solo toma líquido realiza deposición normal separa molestias a nivel lumbal y abdominal. Ref
	13h	Se canaliza vía. Pte tamqui- ta en espera de procedimiento Ref			
	16:30	TA 90/70 P. 70x' T-35.5°C.			
	01/12/11	Se se recibe de cirugía de pte vía permeable S. Foley vive clara Ref			
	0:45	Se presenta M 80/50 sedrosa, pilida se le admin. Bolu 300cc Sol. 0.9%.			
	0:50	TA 90/70.			

[illegible]

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

DAVILA

ANA LUISA

## 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  
Neurótico - 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 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

Del 30 años, q, Casada, vive y vive en  
Atitlán, Q. G. G.

no poder hacer ejercicio

EA: Paciente con antecedentes de TUBerculosis  
crónica de 1 año de evolución q se está presentando  
a tratamiento clínico. Paciente presenta exámenes de  
TUB q son normales, desde el último año paciente excede  
de TUB q requieren hospitalización. Hace un año y medio  
paciente asiste a fisioterapia q es de 1 hora por día  
129 123 ref. y manifiesta de la enfermedad.  
El último año ha sido de gran dolor. Durante  
exámenes de primer y 2º. Debe volver a volver a la clínica.

APP: No poder hacer ejercicio

APP: - Cerebro por 3 ocasiones.  
- 1º de algunos medicamentos conocidos

ADF: No refiere de importancia

AGD: E 3, C 3, M: 0

EUM: 2-12-2001

Habita: Atitlán 318

Hicieron: 11518

Deficiente: 16/28

Tabaquismo: (-)

Alcohol: (-)

CSEC: Admisión.

Dr. Díaz

APELLIDO PATERNO DAVILA		MATERNO		NOMBRES ANA LUISA		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 78 x'	TENSION ARTERIAL 120/80	TEMPERATURA 36°C	RESPIRACION	
<b>RECORDATORIO</b> <b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b> <b>1.- APARIENCIA GENERAL</b> Actividad Psicomotora Estado Nutricional <b>2.- EXAMEN REGIONAL</b> <b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos <b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta. <b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones <b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación. <b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad. <b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico <b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal <b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad. <b>II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b> <b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen		Piel leída, carnosa, untada a la oloquicamente, hidratada, afelil, transluce- ante elab. Biótipo: Normoerico.					
		Piel elástica, TCS conservado, no se palpa no se palpa.					
		Cabeza: Normocefalia. Ojos: pupila RAR a log y acomodación. nariz: para grandes oros: CAE normal, boca: mucosa oral húmeda no se palpa.					
		Pulso: Tumbos OA. No arterio- paler.					
		Torax: Simétrico. Pulmones: MU conservado Cerebrin: R/S/S. No replos.					
		Abdomen: Blando, depresible, dolor leve a nivel de f. l. y. RHA (+).					
		Lumbos: No dolor a palpación.					
		RIG y RAP: SPA.					
		Extremidades: Tono, fuerza, movilidad y sensibilidad conservada. Nervos superficia- les y pulso conservado.					
		ENE: Prostag 15/15. ROTS y pases normales SPA.					
		IDg. Litiasis urteral Izq. Doble litiasis polo cálices bilaterales. Dr. Elguera					



12/12/01 Pet en buenas condiciones  
generales, hemodinamicamente estable.

TA: 100/70 FC: 68 x1

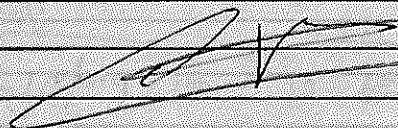
hidratos, afekt. Abdomen suave,  
deprimido, dolor leve flanco izq.

RHA (+). Ronda por... , orina  
clara.

Dr. Urbay  
12-XII-01 Paciente al momento de salir  
8:50 hemodinamicamente estable,  
sanda verbal permeable,  
orina clara, region leve  
molestia en region lumbosacra  
inferior.

Ref. Med

Dr. Subido







**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
DAVILA		ANA LUISA	

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
11-12-2001	12h30	Pd Dg. Litiaz utero ing. en curso de urolitiasis.	① efH-QS-TP-TTP ② -IR 1000cc IV nortinico ③ Maxipre 1g. IV 14h00 ④ -P.P.O. Mey
	17h00	Bajo bloqueo epidural se realiza urolitiasis ing + extrac. de calculo 73gf. Procedente sin complicaciones.	⑤ Dcto blando + liquido a ritmo de los 19h00 ⑥ CSU + CSIE ⑦ Dx Sol 1000cc } 5g c/8h + 10K + 20Na } ⑧ Thiopud 100mg IV PRN. Mey ⑨ Maxipre 1g. IV 2h00 12/12/01 Mey Dr. Chavey
	19h00	Pd refer dolor calculo a nivel hipogástrico y lumbos.	⑩ Sitalgru 1 amp IV STAT y diluido 1 amp en c/ dextera. Mey Dr. Gilbert Dr. Chavey
	22h00	Pt presentó dificultad al sueño.	⑪ Zolax 75 mg vo H.S.

Dr. Chavey

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									
9 - 10 am									
10 - 11 am									
11 - 12 am									
12 - 1 pm	Lactob Ringso	100cc							
	y 500cc								
Sub Total 7am-1pm		100cc							
1 - 2 pm		100							
2 - 3 pm									
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm	L. Ringso 200	150			3F	900			
6 - 7 pm	5F				5F	700			
Sub Total 1 - 7 pm		350.				1600			
7 - 8 pm	Lactob Ringso	50.	100cc	100.	5F	1200.	1	Deposición acual	
8 - 9 pm	L. 50cc + 100cc	100cc.							
9 - 10 pm									
10 - 11 pm									
11 - 12 pm									
12 - 1 am									
1 - 2 am									
2 - 3 am									
3 - 4 am									
4 - 5 am	L. 50cc + 100cc	150.							
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am									
Total en 24 H		200.		100.		1200.			
Total de ingesto:		1550.	1650		Total Eliminación:		2800		

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: 2001-12-11

Nombre del Paciente: Ma Luisa Davila



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Sr. Ana Ochoa

H. G N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Litiasis 1/3 inf. vtr. izq.

Doble riñón pielonefritis bilateral.

POST OPERATORIO

IDEM

OPERACION EFECTUADA

Ureteroscopia + extracción de cálculo con pinza bidistada.

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. Oscar Gilbert

ANESTESIOLOGO Dr. Pablo Ugarte

PRIMER AYUDANTE Dr. Santiago Valloja

SEGUNDO AYUDANTE Dr. Esteban Chacay

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA 11  
MES 12  
AÑO 01  
HORA 17h00

Bloqueo Epidural

1h.

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS: ① Cálculo de aprox 1 cm φ en 1/3 inf. vtr. izq.  
② Doble riñón pielonefritis bilateral.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO: ① Colocación de paciente en posición ginecológica  
② Asepsia y antisepsia + Colocación de campos quirúrgicos.  
③ Ureteroscopia izq. + fijación de vtr. izq. con uretero.  
④ Visualización de cálculo en 1/3 inf. vtr. izq. a nivel de medio.  
⑤ Extracción de cálculo con pinza  
⑥ Colocación de catéter Doble "J"  
⑦ Sondaje Vesical Foley 18 de 2 vías.

PREPARADO POR:

Dr. Esteban Chacay

FECHA:

11/12/2001

APROBADO POR:

FECHA:



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Sra Ana Luisa Páez ..... Edad..... H.CI. #.....

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.....