



CLINICA

PARA TRANSFERENCIAS

## EPICRISIS

APELLIDO PATERNO JUOR	MATERO	NOMBRES ORLANDO	Nº HISTORIA CLINICA 0092
FECHA DE NACIMIENTO DIA 06 MES 01 AÑO 2001		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Eritras. urinarias. Dolor deDIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Tdm.

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

OPERACIONES Litotricia extracorporea + Doble "S"HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt. varón con dolor colico intenso localizado en tercio izquierdo ocasionando obnubilación, náuseas, vómito. Se Dg litosis urinaria directa a ingesta fuerte de alcohol.

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

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Procedimiento sin complicaciones. Evolución favorable

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

Alto + IndicacionesEN CASO DE INTERNACION  
DIAS DE HOSPITALIZACION  
Fecha 27-10-2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

EPICRISIE

PARA TRASFERENCIAS

TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO

OPERACIONES

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION Y COMPLICACIONES, SI LAS HUBO

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIE

APELLIDO PATERNO <i>Lopez.</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Orlando</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0092</i>
-----------------------------------	---------	---------------------------	------------------------------------

## 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 Neurógico - Órganos 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-Urinarias Venéreas - Endocrinas - 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 Clímateros.

### 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

*Edad: 49 años.*

*Noches Portafres. (Molestia).*

*Dactiles - Dolor (eventual).*

*Tonetracciones Superior incompleto.*

*Estado civil: Casado.*

*Motivo de Consulta: Dolor lumbar, vértigo.*

*Enfermedad actual: Paciente expone que desde hace 24 horas viene presentando dolor tipo pesante en región lumbos dorsal, con irradiación hacia Epigástrico, se acompaña de vértigo por una ocurrencia, en la donde la molestia se intensifica por lo que acude a especialista la quien luego de valoración y exámenes pertinentes recomienda ingreso para tratamiento de estabilidad. RAS: Cuadros digestivos a repetición.*

*APP: Hipertensión tratada con Enalapril 10 mg VO Bid. hace 2 años.*

*APF: Hormonas con antecedente de litiasis.*

*-Padre hipertenso.*

*-Hermano paciente de Ca Páncreas.*

*-Padre diabetico.*

*Hist. Fam.: Alimentaria: 3 v/d.*

*Recreativa: 4 v/d.*

*Alergico: AINES - Rifampicina.*

*Medicamentos: Sibutramina.*

*Tabaquismo: N.*

*Alcohol: Social.*

*Fuente de información: Paciente*

*26-10-1*

*Dr. Sabando*

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
Lopez	Olivia	Olivia		0092		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
				160/100		
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
4.- 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 Sencibilidad.						
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, Sencibilidad y Movilidad.						
II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						

Paciente conciente, hidratado, en estadio general bueno.  
 Cabeza. Normocapilico.  
 Ojos: Papillas isocoria, mormores directos a la luz y la accomodacion.  
 Nariz: Permeabilidad nasal de forma fija no e implantes cronicos normales.  
 Boca: Piezas dentales en condiciones generales buenas, preparacion normal.  
 Cuello - Movilidad activa y pasiva conservada.  
 Torax: Exposicion clavicular conservada.  
 Pulmones: Venticulos, tamponadas.  
 Corazon: Ritmico, no segun.  
 Abdomen: Suave, despropósito, leve dolor en pleno abdomen.  
 Region lumbar - leve doloroso en la digita presion en region derecha.  
 Extremidades - Normales.  
 ENF: Normal.  
  
 Idi. Letras Unidas, I derecha  
 Hidronefrosis G.III

# INFORMES DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	11 092
20 h.		160/100 80x <sup>1</sup> 37.2°C			
26/10/01.	115	Pte ingresa ambulancia con vómito de granulocitos. Se le aplica intubación y se le aplica alergia medicamentosa por lo q' se suspende colchonel 104. SU. tiene q HTA. Toma anti- convulsivo y xanax con lo q' TA↓ 140/90. Se canaliza vía con cavogix #18 se administran medicamentos. DE.			
6 h.		140/90 80x <sup>1</sup> 36.4°C. <i>pulse</i>			
27/10/01		Pte va a Bain Cimexia <i>PA.</i>			
10:30		Pte sube la cimexia de piesto concierto, orientado vía permeable respira sed.			
		S-Foley oxígeno ventilatorio (+) <i>PA.</i>			
		TA. 150/90 P12 T37.5°C			

NOTAS ADICIONALES

27-10-2001 Pt en buenas condiciones generales.  
Hematograma dentro TA: 140/90  
No refiere náuseas.  
BH y US dientes de Víctima  
en malas.

Dr. Elías

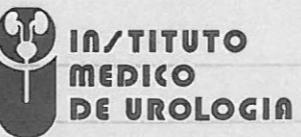
11h00 Bajo bloqueo epidural se realiza litotricia. (1) Dicho proced. + líquido extra corporal previa visualización fluoroscópica. (2) CSU + CTIE de dos cálculos a nivel vésical derecho. (3) Cefacetal 1cp. IV STAT de aprox 2cm de Ø. Litotricia con (4) VR 1000 cc IV. Complicaciones en 5000 pulsos. Prolongación 125cc/h. Se realiza cystoscopia donde se evidencia (5) Tumor sólido y resto vésical derecho y 1/3 inf. de urato sólidos via en posición ascendente. Se coloca cateter (6) Acuférico 16g vo ERN. doble "J".

17h00 Paciente en buenas condiciones generales.  
SU estable. Dolor leve en región de flanco derecho.

Dr. Martínez

Dr. Elías

Dr. Elías (1) ATx + Indicación



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

APELLIDO PATERNO

Lor.

APELLIDO MATERNO

Alvarado.

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
			NPO
		Dolor > uretra / Derecha. Hidronefrosis G III.	=C/S/E 1000cc. =DAS 2 SS C 84, 10 ml. 20 ml.
			Voltam 1 gr. Esp. 2 ml stat.
			-Sistol > I dep
			EV. C/S 4.
			-Dr. Urgiles.
			-Lob.
			BH.
			TP
			TRP.
			Urea.
			glucosa.
			Orina.
			-Nasogastro 5cc IV Sist puber.
			Dr. Montenegro.
			Dr. Salcedo
	20:40	Paciente regiere rubor facial, cervical leve. TA 160/100 puber	1/2 Xanax 0,25 mg V/2 G.R.
		regiere tosra Gisken 10 g V/2	Dr. Salcedo
		3:21, hace 1 hora. toma la	
		segunda dosis.	
	21:45	TA: 140/90., no regiere.	
		sintomatología.	
			Dr. Salcedo
27-V-01	7:00	Paciente al momento hemodinámicamente estable, no regiere dolor.	

SEMANODIA STACION

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. Salcedo

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																
<i>Lopez.</i>		<i>Delgado.</i>				<i>0092</i>																
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
DIA DEL MES (fecha)		26.	27.	28.																		
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>1.</i>																				
DIAS DE POST-OPERATORIO																						
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	150																					
	140																					
	130																					
	120	42																				
	110	41																				
	100	40																				
	90	39																				
	80	38																				
	70	37																				
60	36																					
50	35																					

RESPIRACION																					
TENSION ARTERIAL mm/min		160/80	140/90																		
LIQUIDOS	INGERIDOS																				
	PERENTERAL	1140.																			
	ORAL	230.																			
	TOTAL	1970.																			
	ORINA	D.E.																			
	DRENAGE	—																			
	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
DIERTA																					
TALLA EN CENTIMETROS																					
PESO EN KILOGRAMOS																					

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Nº 0092

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

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	líq. 1000							
10 - 11 am	50							
11 - 12 am			Aqua	50	S.F	2000		
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 ingesta:	Total Eliminación:							

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: ....hab. 206.....

Fecha: ....27/10/01.....

Nombre del Paciente: ....Orlando Loor.....

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

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.			
	Tipos	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	Ax cu 55. 1000	1000.	Aqua.	30	DF	Batu			
9 -10 pm	+ 10 K		Aqua	200.					
10 -11 pm	20 K	160.							
11 -12 pm									
12 - 1 am	Med	80.			DF				
1 - 2 am									
2 - 3 am									
3 - 4 am					DF.				
4 - 5 am	Ax cu 55. 1000	500.							
5 - 6 am	-10 K								
6 - 7 am	20 K	500.							
Sub Total 7pm-7am	q	1740.		230					
Total en 24 H									

Total de ingesta:

1970

Total Eliminación: x 3 sesiones en batu.

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera200 c.c.  
100 c.c.

Gelatina

Helados

100 c.c.

200 c.c.

Cuarto:

206.

Fecha: 26/10/01

Nombre del Paciente: Sr. Orlando Loor.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
<i>Losa.</i>		<i>Olivedo</i>	<i>0092</i>

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  
Y TRATAMIENTOS

FECHAS DE ADMINISTRACION

DIA 26.			DIA 27.			DIA														
Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

20	u	u	4	u	u																

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA  
SERV. **0092**  
QUIROFANO

NOMBRE:

H. G Nº

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO **Litiasis vesical derecha + Hidronefrosis 6 III**

POST OPERATORIO

OPERACION EFECTUADA **Litiasis extracorporea + Colocación "Doble J"**

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO **Dr. Carlos Molina R.** ANESTESIOLOGO **Dr. P. Virgilio**

PRIMER AYUDANTE **Dr. E. Olavey**

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA	
26	10	2001	9h	<b>Blóqueo Epidural</b>

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

- HALLAZOS: ① Bajo Fluoscopia se encuerto 1 cálculo de aprox 2 cm a nivel vesical derecho.  
 ② Mota vesical derecho en porción anular.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Aseguro y crísepsis
- ② Colocación catéter quirúrgico
- ③ Blóqueo epidural
- ④ Litiasis extracorporea 5000 pulsos, se logra fragmentación del cálculo.
- ⑤ Cistoscopia + Colocación de catéter Doble "J".
- ⑥ Colocación de sonda vesical.

PREPARADO POR:

**Dr. E. Olavey**

FECHA:

**26-10-2001**

APROBADO POR:

FECHA:



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Sr. Orlando Loor..... Edad.....99 años..... H.C.I. #.....0092

Diagnóstico.....Litiasis Vrenal derecha + Hidronefrosis G III

Tratamiento planificado.....Litotriptor

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 27 de Octubre de 2001

NOMBRE	LOOR ORLANDO (206)
MEDICO	DR.MONTENEGRO
FECCHA	27-10-2001 8:05 AM
<b>BIOMETRIA:</b>	
HTO : 43 % Hb : 13,87 g/dl VSE : 7 mm/h LEUCOCITOS: 9.800 / $\mu$ l PLAQUETAS: 317.500 /mm <sup>3</sup>	
SEGMENTADOS : 68 % LINFOCITOS : 23 % MONOCITOS : 08 % EOSINOFILOS : 01 % BASOFILOS : --	
CARACTERES CELULARES	
Sin patología aparente.	
<b>MEDICO</b>	
<b>COAGULACION:</b>	
TP	13 segundos R. 12-15
ACTIVIDA TP	90 %
TTP	35 segundos R. 30-50
CONTROL DE TTP	35 segundos
INR	1.200

**QUIMICA SANGUINEA..****R.R.****RESULTADO**

UREA	20-50	20	mg/dl
GLUCOSA	70-110	83	mg/dl
CREATININA	0.70-1.35	1.33	mg/dl