

APELLIDO PATERNO BUSTAMANTE	MATERNO	NOMBRES JUANA	Nº HISTORIA CLINICA 0080
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 - 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-Urinarias 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 Climaterios.			
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			
APL: Pt con antecedentes de útero recto detectado hace 2 años y tabaco alrededor de 1 paq/día que hace unos 2 días que no duelen fuerte en forma aguda dura q se nota como flujo y algo fétido. Ayer a mitad noche dormí de noche sin problemas.			
HAB: Hace 2 años se dio una hemorragia vaginal intermenstrual.			
APP: - Ligadura hace 20 años - No alergias conocidas.			
ART: No refiere de importancia.			
HAB: E: 3 F: 3 Fum: Hace 6 años			
Habitos: Alimenticio: 3/d Alcohol: 3-4/d Defecatorio: 1/d Alcohol y Tabaco (x)			
CSTC: Admocedor			
Dr. Edmundo			



APELLIDO PATERO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
BUITAMANTE			SOMA		No 0020	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
				120/80		
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
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.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Télejia: Normofibrilar. OSAS fuertes en codos. CNE presente. Vena torax palpable. Bex: R: 120 mmHg. Lumbosacra, sin hinchazón ni eritema.						
Tórax: Pulmon: MV conservado. Percusión: R: 120 R. No soplos.						
Abdomen: Tum. desigual, doloroso en retroestómico directo. T.H.A (+)						
Lumbosacra: R: 120 presión directa (+)						
RTG y RAP: Sin patología apreciable						
T.O.F.: Tumor gástrico doloroso. Dolor abdominal.						
Dra. Etcheverry						

INFORMES DE ENFERMERIA

APELLIDO PATERNO <i>BUSTAMANTE</i>	MATERO	NOMBRES <i>SUANA</i>	Nº HISTORIA CLINICA
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA <i>50</i>	MES <i>AGO</i>	AÑO	<i>0090</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL *Litiasis polo izquierdo derecho*

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Idem*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____
 ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE
 N.º HISTORIA CLINICA *CAIA* SERVICIO *URGENCIAS* NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____

OPERACIONES *Litiasis polo izquierdo*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pt con anteced. de litiasis renal. Adecua resp a la actividad diaria. No se realizó tomografía abdominal. Se realizó ecografía abdominal que mostró hidronefrosis moderada en el polo izquierdo. La vejiga estaba llena. No se realizó urografía. La paciente se encuentra mejor.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

HALLAZGOS ESPECIALES DEL EXAMEN FISICO

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Vestigio sin complicaciones. Recuperacion favorable.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

*Atto + Indicaciones
Centro para C. Ext*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

Fecha *5-11-2001*

BRAMA Y ROMERO DE UROLOGIA

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

Dr. Elisa



CLINICA

PARA TARSERENCIAS

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Bustamante Juana			
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	Nº 203 0090
Urología			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cistitis Pielo-ureteral derecha

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES Segundo tiempo de litotricia extracorporea (20-X-10)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente diagnosticada hace 7 meses
hasta la fecha, hace 2 días presenta dolor lumbar en zona renal derecha.
Con irradiación hacia genitales, se somete a tratamiento en
centro de salud, e ingresa a esta casa de salud para
formaciones de especialidad.

HALLAZOS 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
se retira la sonda vesical el dia 26-01-11.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

16/12

Fecha 21-XI-10Dr. Schmid

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

NOTAS ADICIONALES

No 0080
SISTEMA DE SISTEMA

21-11-2001	Pt en buenas condiciones	(1) Dolor general + líquido
7h00	suspiro SV estable TA: 170/80	(2) CSU + CSIE
	No informe rotación al paciente.	(3) Ambulatorio
	Dr. Obeso	(4) Acayucos + Csp vo c/8h.

21-XI-01
8:30
Paciente al momento
agudizo, hemodinámicamente
estable no se perciben
molestias pulmonares ver-
ificadas, sonido vesical pre-
ensible con orina. Hemotrichia (++)
Dr. Sabando

Atm. médica con
indicaciones

Dr. Valtijo

Dr. Sabando.

EL MEDICO DEBE SUSPENDER EL USO DE CYCLOFOSFAMIDA EN CASO DE INFECCIONES URINARIAS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	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
5-May-01		SE RESULTA ORNO DE CHOQUE 1-2 RD X-CALIBRO EN UNION P-4 PREVIAMENTE 2500 SHOCKS	- DIETA A LA TARDE - PREVIA TOLERANCIA - CONTRASTE - SERIE ORINA - PROFENID 1 AMP - IV STAT - NOURDOSIS
17-May-01		SE RESULTA TI TIEMPO 1- R1) + COLOCACION DE DOBLE J SE DEMOSTRADA URINA	- DIETAS GENERALES - CONTRASTE - KLOSIDOL 1 RMS VO 984 - NOURDOSIS
14h00		Pt viene de la noche en hipotensione	① Valtaren 75 mg IM STAT
16h30		Pt con corte y proyección varita por 3 cm. No tiene obstrucción la vía urinaria Máximo swell, depurativo, doloroso a palpación en epigastrio. MIA (+).	② Plut 1 amp IM SINT
		D. Blas	
21h00		Pt en raja and. sin pres., no raiva, diminuye dolor abdominal. Punto difundido para curilar el suero.	① Zetix 7,5 mg vo H.S. SINT

NOTAS DE EVOLUCION

D. Blas



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito No 0060 Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Vaso pequeño

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: 2001-11-20

Nombre del Paciente: Juana Bustamante

NOMBRE: Sr. Juan Buitrago

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Litiasis piedra en la vía directa, Colicolo Ac. Urico.
	Tumor

POST OPERATORIO	Tumor

OPERACION EFECTUADA	Litiasis extracorporea + Dobb "J"

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO Dr. S. Vallange	ANESTESIOLOGO Dr. Vargas / Dr. Melo
--------------------------	-------------------------------------

PRIMER AYUDANTE Dr. E. Ocio	
-----------------------------	--

SEGUNDO AYUDANTE	
------------------	--

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA 20	MES 11	AÑO 01	HORA 9:30	Epidural.	16.
--------	--------	--------	-----------	-----------	-----

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

E.T.O.

PROCEDIMIENTO: ① Fluoroscopia + Localización de cálculos de urato urico en riñón picarduro de nítron doble

② Litotricia extracorporea con onda de choque 4000 uds.

③ Aspiración + Atrapamiento, Colocación de grapas quirúrgicas

④ Láserco, localización de estructuras anatómicas, localización de neón urinario doble.

⑤ Colocación de catéter doble "J"

⑥ Colocación de funda Foley "18".

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

Dr. E. Ocio

APELLIDO PATERNO <i>Bustamante</i>		MATERNO			NOMBRES <i>Juan</i>			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>5-XI-01</i>	EDAD <i>51</i>	SEXO <i>9</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA <i>Nº 0080</i>	CAMA	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Lisis reanal Dura</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA <i>Lisis</i>				
CIRUJANO <i>Dr S. Vallejo</i>		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA <i>Juan</i>				
ANESTESIOLOGO <i>Dr E. Arcosolo</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	13	15	30	45	14	15	30	45	15	15	30	45	15	30	45
<i>Lidocaina</i>															
<i>Ranitidina</i>															
SATURACION O ₂															
T.A.															
MAX	✓	220													
MIN	▲	21													
PULSO	●	200													
INDUCCION	○	19													
FIN-ANESTESIA	⊗	180													
RESPIRACION	⊗	38°													
ESP	○	17													
ASIS	⊗	160													
CONT	●	36°													
TEMPERATURA	△	15													
INICIO CIRUGIA	↓	14													
FIN DE CIRUGIA	↑	13													
PRES. VENOSA	+	10													
TORNIQUE	T	9													
P O S I C I O N		8													
		7													
		6													
		5													
		4													
		3													
		2													
		1													
		0													

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS		
Nº	TIPO	4	8	12	DURACION ANESTESIA	HS. MIN.	
1		5	9				
2		6	10				
3		7	11				

TECNICAS		INFUSIONES			COMPLICACIONES OPERATORIAS			
GENERAL	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	RINGER	800	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON:	<input type="checkbox"/>	SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucas - Vomitos	
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	800				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc	APROX				
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>				TECNICAS ESPECIALES				
TUBO Nº _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR	HORA				
MASCARA LARINGEА <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE							

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Ruthenita Jimenez Edad..... 51 H.CI. #..... No. 0080

Diagnóstico..... Miccion normal obstruida

Tratamiento planificado..... Urticaria extracorporea

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.....

Nº 0080

LITOTRICIA EXTRACORPOREA

caso	086/ 090
FECHA	Quito, 20 de noviembre del 2001
NOMBRE DEL PACIENTE	JUANA BUSTAMANTE
EDAD	
C.I.	18007672-9
DIRECCION DOMICILIO	SALCEDO
TELEFONO	2726774
REPRESENTANTE	SR. LEONCIO PORRAS
DIRECCION	SALCEDO
PARENTESCO	ESPOSO
TELEFONO	EL MISMO

5. Nov/01 PTA con coagulación ligeras
en RI) se realizó una
PESQUISA
Locoarco dobl. Unión pélvica estrecha

17.nov/01 Intensa RI + coagulación
DOSUEJ
PESQUISA
HAY UNA TORSION DE VESICA

090

IDENTIFICACION

090

NOMBRE DEL PACIENTE
JUANA BUSTAMANTE

EDAD

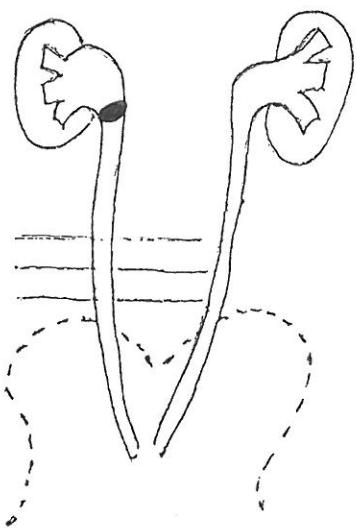
SEXO
 M
 F

LOCALIZACION DEL CALCULO

TAMAÑO DEL CALCULO

Lado de aplicación
del tratamiento

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|---|
| (1) Región Pélvica y Cáliz | <input type="checkbox"/> | (1) Menor de 1cm. | Izquierdo <input type="checkbox"/> |
| (2) Ureter Superior | <input type="checkbox"/> | (2) >1cm. y < 2cm. | Derecho <input checked="" type="checkbox"/> |
| (3) Ureter Medio | <input type="checkbox"/> | (3) >2cm. y < 3cm. | |
| (4) Ureter Inferior | <input type="checkbox"/> | (4) > 3cm. | |



Composición del Cálculo:

- | | | |
|---------------------|-------|----------------------|
| (1) Oxalato Calcio | _____ | (5) Struvita/Apatita |
| (2) Mono Hydrato | _____ | (6) Cystina |
| (3) Dihidrato | _____ | (7) Ácido Uríco |
| (4) Fosfato Calcico | _____ | |

Fecha del Tratamiento _____

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 Riñón | _____ |
| 5) Otros | _____ |

Tiempo de Rx fluoroscopia _____
Intensidad de Máquina _____