

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Ordoñez	Chiriboga	Fabiola	89
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
Edad: 44 años.		Urologia	203.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Litiasis Ureteral DerechaDIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Litiasis Ureteral DerechaDIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Hipotiroidismo / HTA reactivaOPERACIONES Ureteroscopia + colocación de catéter doble-J + litotripsia extra corporal, (26 / Febrero / 2002).

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedente de litiasis renoureteral derecha desde hace 6 años (recidivante) que presenta eliminación espontánea de cálculo con anterioridad y litotomía ureteral en 1/3 inferior derecho hace la 2m. Por cuadro de malestar general anorexia y vómito acudió hace 2 semanas donde sufría dolor quízico en exámenes de especialidad detectó cálculo ureteral D e ingresó para su respectivo ALF: pte obesa, TA 150/100

ECO post-litotripsia con ondas de choque: por imágenes renal normal presencia de 2 fragmentos en cáliz inferior, catéter localizado en pelvis, ausencia de hemotomas. En vejiga se observa presencia de cálculos

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Paciente quien en fluoroscopia evidenció migración del cálculo hacia tercio medio-inferior ureteral por lo que se realizó un pull up del cálculo localizándose en pelvis renal se colocó un catéter doble J y se procesó a litotripsia aplicando 3600 shock waves de choque) y por dolor persistente en la renal D se realizó ecografía

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Paciente en condiciones generales estables, orina persiste con tinte hematúrico,

Rp. ① Tomar abundantes líquidos

② Cenar orina

③ Profenid. 1 tab c/8h.

④ Flox stat. 1 tab c/12h.

⑤ Control por CE el 6 de Marzo / 2002.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

01 (un) dia

Fecha 2002 / Febrero / 27

Dra. K. Velarde

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



APELLIDO PATERNO <i>Ordóñez</i>	MATERNO <i>Chinobogo</i>	NOMBRES <i>Fabila</i>		Nº HISTORIA CLÍNICA <i>89</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>80x'</i>	TENSION ARTERIAL <i>150/100</i>	TEMPERATURA <i>36,4°C.</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMÁTICO GENERAL		<p>Paciente de sexo femenino cuya edad aparente es superior a la real, con obesidad, lucido, ambulatorio, hidratado, afibril, eupneico, hipertensa, asintomática.</p> <p>Oftal: cicatrices de cirugía en abdomen inferior; phanustel y fagofitidinal paramedial derecho</p> <p>Cabeza: normoafolica, cabello escaso de implantación normal.</p> <p>Ojos: conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas</p> <p>Nariz: prominencia nasal simétrica, fosos nasales permeables</p> <p>Boca: mucosas orales rosadas y húmedas picazón dental en regular estado</p> <p>Orofaringe: no congestiva</p> <p>Oídos: pavéllones auriculares de forma e implantación normal. CAT permeables</p> <p>Cuello: corto con abundante TCS, no se palpa adenopatías ni bocio, giba.</p> <p>Tórax: normosómico de acuerdo a biotipo morfológico, expansibilidad disminuida.</p> <p>Corazón: R & C Rs regulares, no soplos.</p> <p>Pulmones: MV conservado, no rales</p> <p>Abdomen: con abundante TCS, a la palpación no muy depresible, no doloroso, no visceromegalias, RHTs presentes.</p> <p>R. lumbor: no dolor a la punta percusión lumbor bilateral.</p> <p>R. Inguinal: no adenopatías, pulsos femorales normales</p> <p>Gentales: gentales femeninos normales</p> <p>Extremidades: simétricos, movilidad conservada, pulsos distales normales</p> <p>ENE: normal</p> <p>I. Dg: - litiasis ureteral derecha (en 1/3 proximal). / 2002 Febrero 26. / Dra K Velarde S.</p>				
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						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Ordoñez	Chiriboga	Fabiola	000 89

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 - Endocrinas - 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 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

AGO: Menarquia a los 12 años de edad, ciclos menstruales cada mes (con dismenorrea positiva) hasta hace 2 meses (FUM: 13/Diciembre/2001); ligadura de trompas uterinas hace 11 años. G3 P2 AO C1 HV3. No refiere leucorrea.

APF: - Madre con artritis reumatoidea.

- Madre y hermano con dislipidemia (IIa?).

NOTAS ADICIONALES:

Hábitos: Alimentario: 4v/d.

Miccionario: 8v/d

Defecatorio: 1v/d

Alcoholismo: toma en muy poca cantidad en forma ocasional social

Tabaquismo: 6 cigarrillos diarios en promedio.

Medicamentos: levofloxacin 100mg/d desde hace 8m, Zoxor 40mg/d
desde hace 8d. y Monomycin 1hab/TD desde hace 8d.

CSE: Pte vive con su esposo y 3 hijos en casa propia que cuenta
con todos los servicios básicos. Mantiene buenas relaciones
interpersonales. Personalidad extrovertida

Fuente de Información: la paciente.

Dra. K. Velarde
2002 / Febrero / 26.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

~~RES~~ *Fasida*)

NDE LA 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

NOTA DE EVOLUCION

Darle B

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
26 Feb 2001	16:20h	<p>Paciente persiste con dolor lumbar D. Rp</p> <p>ha cedido la náusea</p> <p>TA 135/90 FC 88x'</p> <p>Dolor espontáneo hematuria ct. tt.</p> <p>Dra. M. R.</p>	<p>① Novalga 1amp IV bolo</p> <p>500ml</p> <p>Dr. Vallejo</p> <p>Dra. Velarde</p>
	18:20h	<p>Reciente al momento no refiere molestias se encuentra en condiciones generales estables</p> <p>Dra. M. R.</p>	
	18:35h	<p>En este momento lo paciente refiere que permanece con la "sensación" de dolor y que prefiere no moverse para no sentir molestias.</p> <p>Al EF: dolor a la palpación profundo en región subcostal</p> <p>D.</p>	<p>- Geranio orino.</p> <p>- Novocainas 1amp IV</p> <p>986.</p> <p>masivo 10% su</p> <p>Eco renal</p> <p>Ecogastro 7.5m convex</p> <p>AA</p> <p>MG</p>
27 II -02	7:00	<p>Pde. al momento estable abdomen hidratado</p> <p>Abdomen suave dípurílico doloroso a la palpación a nivel umbilical derecho. R(+)A(+)</p> <p>pact. q toma su medicación</p> <p>nitrofurantoina y antibiótico.</p> <p>Quemas normales</p> <p>D. Paez</p>	<p>ACTA</p> <p>Rp</p> <p>① Tomar abundantes líquidos</p> <p>② Limpiar orino</p> <p>③ Profenid. 1 tab 10% /8h.</p> <p>④ Floxstat 1 tab q/12h.</p> <p>⑤ Control por CE Dr. Vallejo</p> <p>Dr. Velarde</p>
2002/Febrero/27		<p>ECO: parénquima renal N, presencia de 2 fragmentos en colix inferior, cateder en pelvis, no hematomas. En re</p> <p>fija presencia de cálculos.</p>	NOTA DE EVOLUCION

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2002-2-26	9:30h	Ingresó pte de 44 años de edad para recibir tlo con Dr. Vallejo.		22	110/70 37°C.
		SU: TA 150/100 T° 36.1°C P: 80x' <i>Rox</i>			Ple cuál transcurrió estable no refiere dolor cocorlijado pero si molesta genera male- do por lo q' de decidido no movilizarse mucho y no tiene una sola pes- cada se administró Zefix para q' pueda descansar. en la mañana realizó depo- sición, no refiere molestia.
	14h	180/110 . TA.			
	17h.	135/90 TA.			
26/2/02	10:30h	Pte puesto vómito 20 cc contenido líquido se le adm.	26	110/90 80x 36.2°C.	
		Florif, amarillo Staff concluyó se adm. Ipralgin refirió dolor fria perceptible dolor espontáneo óruga percutida ++ , no come sali taza el jugo . AM.			
		NOMBRE:			
		CTO.			

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbad 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							
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm	L.Ringen 1000	400					
2 - 3 pm	L.Ringen 600						
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm	Agua	100					
6 - 7 pm	Agua	100	Sopera	—	Agua 200	Vómito 200	
				Agua 100			
Sub Total 1 - 7 pm		600		100		200	20 cc.
7 - 8 pm	L.Ringen	600					
8 - 9 pm			Aqua	200	S.F.	Orina junta ó deposición	
9 - 10 pm	Agua	100	100				
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am	L.Ringen 1000	350					
2 - 3 am							
3 - 4 am	Agua	100					
4 - 5 am							
5 - 6 am			Aqua	100			
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		1160		300			
Total en 24 H		1750		400			
Total de ingesta:		2150			Total Eliminación: Agua 200 + Vómito 200 + Orina		

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:Pal: 203

500 hojas en bnd de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Fecha: 26/02/02

Nombre del Paciente: Falio La Ordaz

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES										Nº DE LA HISTORIA CLINICA			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION														
	DIA 26			DIA 27			DIA		DIA		DIA		DIA		
	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin	Hor	Int	Fin
Ativan 1mg v.o. stat				10 Reg											
Cefaclor 1g v.i.v.				10 Reg	200cc										
				6 AM											
Propenid 1f00															
IV PR.N															
K. Ringen 1000															
IV c/12h.															
Plasid rana p.v.				10 AM											
stat.				7 PM											
Novalgin rana p.v.				30 AM	600cc										
IV stat.				4 PM											
				10 AM	1000cc										
Letic 1 tab v.o.															
H.S															



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Fabiola Ordóñez Chiriboga Edad..... 41 H.CI. #..... 89

Diagnóstico..... Lithiasis Ureteral Derecha

Tratamiento planificado..... Ureteroscopia + Colocación de catéter doble J +
Litotripsia extracorpórea

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 Febrero de 2002