



EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <u>SERRANO</u>	MATERNO	NOMBRES FABIOA	Nº HISTORIA CLINICA <u>10900</u>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA 19	MES 03	AÑO 2002	CLAVO DE LA TRANSFERENCIA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Vitiligo local

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Dolor

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE
DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SAJA	Nº- HISTORIA CLINICA

OPERACIONES Financieras - 6. Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros

ALGUNOS DE LOS PRIMEROS PREDICADORES

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

HATASZÓDÓ ERENCÍGI ALÉG DEL EXAMEN - 2020

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 1 Fecha 30-2-2001 FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO H. Echeverria

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
Serrano		Fabiole.		0091		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
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 Sensibilidad.						
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, Sensibilidad y Movilidad.						
II- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Pat. lucido consciente orientado Tiempo espacioso y pausado abierto						
Cabeza Normocefalia.						
Ojos pupilas idiométricas normales fijas luz y acodadeción						
Nariz. Oídos permeables.						
Boca Mucosas orales húmedas.						
ORL no congestivas.						
Cuello Cuello plenitud. normal no doloroso.						
Vóx Exhalación normal Corazón cardo pulmones normal no ruidos.						
Thorax, suave dysrhythmia no doloroso RHTA+						
Extremidades. El normal percusión no dolorosa						
RTG. Normal						
Extremidades. movilidad pulsos sensibilidad normal						
Rig. Uretrocel. derecho. Ureteralitiasis.						
2 Orina Pospur						
29-X-001						

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Serrano		Fabiola.	Nº 0091
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
Edad 54 años Cesado. Nacida. Quito. Residente. Ecuador. Institución secundaria Bachiller. Ocupación Ejecutivo ventas. cch			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Organos de los Sentidos.			
MC: Infección respiratoria Vías urinarias EA: Pdt refirió q' desde hace varios años presenta cuadro infecciosa repetitiva hs. a lo largo sin tratamientos tornandose cada vez mas frecuente. induso monositos si rotura multifocal. ecceas o díctulos peritromale. durado tres - 4hs. no lo q' ocurre para resolución quiniquera. APP: Q. Cintura Menos. Org. Tendón aquiles Org. R migra dolorina.			
4.- HABITOS 5.- PERSONALIDAD 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES 8.- FUENTE DE INFORMACION 9.- COMENTARIOS			
Pdo Monacos 18. años 63. Pd. P3. Co HU 3. Fum. Monoparia 50. Popfest. últimos hrs. 6 meses normos /			
QPF: Con. humorosa & dia. Co colon Padre. HUA. follar enfome pulmone. Habitos Diarreicas 5/d Defecante 1/d Mictor 5/d Fiebre - Alcohol. - Alergicos. - Medicamentos ASA nro 00. D. Carlos Paquet 29-X-001			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
					Nº 0091
20/10/99 8:45		Pte soro fresco de 500cc de color ecuado. paciente que viene con Dr. O. Gilberto, hidrocoleo estólico, causando por los propios excretas oces paecida de fisiologicas.		10:30	Pte igual estádo, presenta dolor intenso al tacto.
		Se realizó una jeringa x orden de fisiólogo. TA: 120/80 P: 64x T: 36.5°C			3. Foley bien colocada.
		P: 64x T: 36.5°C			
12 p.m.		Pte vena de S.C., despi- ta, tos seca, estólico, abdomen duro y depósito. SF parecido ocio clara,			sedimento hemático vía genitales no se ha me- dicación indicada. no se ha dolor.
		Vieja perfusión feasible.			J.R.
		TA: 110/80 P: 80x T: 36.5°C		10:50	Pte en buceo, carbón estólico, hidrocoleo, abdomen duro y depósito. Se dice SF ocio clara 800cc.
16:00		TA: 100/70 P: 80x T: 36.5°C			
29/10/01		Pte deshidratado 1:40 presenta TA 90/60 sudorosa, fiebre se pone solo 200cc de sft.			se d/c vía perfusión, se trata de fértil. Foley TA: 100/70 P: 64x T: 36.5°C



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

NOTAS ADICIONALES

MEDICINA DE EMERGENCIA

PAT- OPERATORIO	29-X-01	12:00
- Dicho apartir de las 13hs		Nº 0091
- Control S.I.		
- Dist. 5% Soluc. Salina 1000cc		
1.v. c/2hs		
- Novocaina 5% 1.v. c/6hs		
- Sustancia limp 1.v. c/8hs		
- Morfína 1gr 1.v. c/12hs		
Metad		
Dr O. Gilbert		
Dr E. Pasquel		

16:30 Se expande nevralgia.

D Gilbert
D Pasquel16:00 Pdt ferente mareas
q. lleva a vomito
líquido poco controlado
+ Pdt 1000cc c/8hs.

D Gilbert D Pasquel

19:30 .

- 1) Do RST 1000cc c/8hs.
10 K
- 2) Na ,
- 2) Distofino. 1 cc / 8w. PRN.
- 3) DAS 55 suspendido.

30-10-01

7:00 Pdt. Buena cefalea
general, aliviada hidroclorato
de sodio almorzó, marmeladaD. Gilbert
D Pasquel

Pdcloma sin depósitos no doloroso

RHTA +. Sonido vesical permeable.

Dolor rectal leve. Sin fiebre.

Liquido náusea. 800cc.

D Pasquel

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Senano	Tamayo	Fabio Lee.	

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
29-X-01	8:00	Anostrofología. Paciente de 59 años, casado, 3 hijos, residente en Ibarra Trabajo anterior de 2 cirujías de fundos de Aguilas o los 32 años y hace 20 años, donigüeyatozino o los 30 años. Anigüedecorino o los 20 años. Antec. fisiológicas : Padre fallecido x Enfermedad pulmonar era HTA. 2 hermanos, padres de Q. colon fallecido año operada. Afectaciones C-V. No fumador, si fumó en deporte. ExF: 130/80 cor: R, R, N. no soplos. Pul: limpios. Abd: Dolores en zona iliaca derecha. Ext: N. ECG: realizado en Ibarra el 26-X-2001 es normal. Riesgo ASA II.	IT NPO 2) Caja. 3) CR. 1000cc. v/v. gripe Dr. Parada.
29-X-2001		Cheques clínico- cardiológico preopera- torio: Paciente de 59 años, casado, 3 hijos, residente en Ibarra Trabajo anterior de 2 cirujías de fundos de Aguilas o los 32 años y hace 20 años, donigüeyatozino o los 30 años. Anigüedecorino o los 20 años. Antec. fisiológicas : Padre fallecido x Enfermedad pulmonar era HTA. 2 hermanos, padres de Q. colon fallecido año operada. Afectaciones C-V. No fumador, si fumó en deporte. ExF: 130/80 cor: R, R, N. no soplos. Pul: limpios. Abd: Dolores en zona iliaca derecha. Ext: N. ECG: realizado en Ibarra el 26-X-2001 es normal. Riesgo ASA II.	X. Anestesia.



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																				
<i>Fabiola</i>			<i>Serrano</i>		0091																				
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
10	2001	29	30																						
DIA DEL MES (fecha)		1																							
DIAS DE HOSPITALIZACION			1																						
DIAS DE POST-OPERATORIO			1																						
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	AM	PM	
	150																								
	140																								
	130																								
	120		42																						
	110		41																						
	100		40																						
	90		39																						
	80		38																						
	70		37																						
	60		36																						
	50		35																						

RESPIRACION

TENSION ARTERIAL mx/min

~~120~~ 80 10 70

LIQUIDOS	ELIMINADOS	INGERIDOS	PERENTERAL	3.100				
			ORAL	500				
			TOTAL	3600				
			ORINA	2300				
			DRENAJE	—				
			OTROS	—				
				900				

NUMERO DE DEPOSICIONES

NUMERO DE COMIDAS

ASEO / BAÑO

ACTIVIDAD

NUMERO DE BIBERONES

DIERTA

TALLA EN CENTIMETROS

PESO EN KILOGRAMOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

Nº 0091

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
Tipo	Cantidad						
7 - 8 am	700cc.	400cc.	Leche	200cc			
8 - 9 am							
9 - 10 am		Ayuno		100cc.	S.F.	800cc	
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm					Esp.	100cc.	
		(400cc)		300cc		800 +100cc	
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

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha:

Nombre del Paciente: Fabián Serrano

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am							
8 - 9 am	L.P.	1000cc.	800cc.	N.P.O.			
9 - 10 am							
10 - 11 am							
11 - 12 am					S.F.		
12 -1 pm							
Sub Total 7am-1pm	U.R.		800cc.				
1 - 2 pm	L.P.	200cc.			S.F.	1200	
2 - 3 pm	med.		100				
3 - 4 pm	D/A 5% 351000		400	Gaso 100			
4 - 5 pm	Bolo		200				
5 - 6 pm							
6 - 7 pm	g 200				S.F. 300	Orinato contenido alimentario	
Sub Total 1 - 7 pm			700				
7 - 8 pm			P 200cc				
8 - 9 pm	D/A 5% 1000		P 1000cc				
9 -10 pm							
10 -11 pm							
11 -12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am	med.		100cc				
3 - 4 am							
4 - 5 am	D/A 5% 1000cc		300cc				
5 - 6 am	g 700cc						
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am			1600				
Total en 24 H			3100cc	500		2300	
Total de ingesta:			3600				
Total Eliminación:							

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001/10/29

Nombre del Paciente: Dr. Fabián Serrano



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Fonseca Serrano T.* Edad..... 54 a. H.C.I. #..... 0091

Diagnóstico..... *Uretrocele derecho.*

Tratamiento planificado..... *Urocolección.*

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.

F. Fonseca Serrano
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

D. Pérez
Firma del testigo

Quito, a 29 de Octubre de 2001

APELLIDO PATERNO <i>Serrano</i>		MATERNO			NOMBRES <i>Fabiola</i>			Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>№ 0091</i>	
FECHA <i>24-X-01</i>	EDAD <i>54</i>	SEXO <i>H</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Uretero col. fijo</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>Ileum</i>			OPERACION PROPUESTA <i>Uretrocoletoanomia</i>				
CIRUJANO <i>Dr O. Gilard.</i>		AYUDANTES <i>Dr Angel</i>			OPERACION REALIZADA <i>Ileum</i>				
ANESTESIOLOGO <i>Dr E. Lander</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>José Pérez</i>				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	15	30	45	
<i>Inducción Ileum</i>																
SATURACION O ₂																
T.A.	220	21			180	17			140	13			120	11		
MAX	✓	200			160	15			140	13			110	10		
MIN	✗	19			150	14			120	11			90	8		
PULSO	●	40'			130	12			100	9			80	7		
INDUCCION	○	38'			110	10			90	8			70	6		
FIN-ANESTESIA	⊗	36'			90	8			70	6			60	5		
RESPIRACION	○	34'			70	6			50	4			40	3		
ESP	○	120			50	4			30	2			20	1		
ASIS	○	110			40	3			20	1			10	0		
CONT	●	100			30	2			10	0			0	0		
TEMPERATURA	△	9			10	9			10	9			10	9		
INICIO CIRUGIA	↓	7			11	10			11	10			11	10		
FIN DE CIRUGIA	↑	6			12	11			12	11			12	11		
PRES. VENOSA	+	5			13	12			13	12			13	12		
TORNIQUETE	T	4			14	13			14	13			14	13		

POSICION

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc 800	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>alcohol + Yod</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	<input type="checkbox"/>		
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	cc 800a		<input type="checkbox"/>		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<input type="checkbox"/>		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX			<input type="checkbox"/>		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L 2/L 3</i>		TECNICAS ESPECIALES			<input type="checkbox"/>		
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°	<i>18</i>				<input type="checkbox"/>		
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<i>T12</i>	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		<input type="checkbox"/>		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input checked="" type="checkbox"/>		POR _____ HORA _____		<input type="checkbox"/>		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE					<input type="checkbox"/>		



D. N. M. S.

DIRECCION NACIONAL
MEDICO SOCIAL

DIRECCION REGIONAL No 0091-8.

Informe N°.	ESTABLECIMIENTO			LOCALIDAD	Beneficiario () Nº Hist. Clín.
Apellidos:	Paterno	Materno	Nombres	Nº de Afiliación	Nº Céd. Ident.
Sacerdote Edmundo		Quesada		10192	
Fecha del pedido	Hospitalización Servicio:	Cama N°.	Consul. Externa Servic.	Edad	Emergencia () Urgente () SI NO

SOLICITUD DE EXAMEN Y ESTUDIO RADIOLOGICO

Examen Solicitado

Datos de Orientación Diagnóstica

Principales puntos a aclararse

Diagnóstico o Presunción Diagnóstica

DATOS COMPLEMENTARIOS

SI NO

- Puede movilizarse [] []
- Puede quitarse ventajas o apóstilos [] []
- El Médico estará en el examen [] []
- Examen en la cama [] []

FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE

INFORME RADIOLOGICO

Fecha de Examen	Nº de Código	Nº de Archivo Radiológico	Fecha de Entrega
informe 2001. X-26	fla de 2x0 Q. 53 dení	(D)ada 20/10/01	

CDP: negativo.

E.ultid: epatoventrilla existente gr. leve

20/10/01 FP. 68%

Recomendaciones

(estrop. túnica de acetato)

(gr. leve) leve

ECG - normal.

Urgo clínico E

Nº y tamaño de películas

[]

[]

[]

[]

[]

[]

5 x 7

7 x 17

14 x 14

14 x 17

18 x 24

24 x 30

Dra. Acacia Aguirre R.
CARDIOLOGA
tel: 1-1-1298-07

Código Médico

Firma y nombre del Médico