

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Rojas	Carlos		0097
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	201

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Infiltrado renal Izquierdo.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Litotricia extra corporal + cateter doble J (26-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que desde hace dos meses presenta dolor lumbar, poligimnia, se realizan exámenes de especialidad en donde se evidencia litio en riñon izquierdo y uno de 8mm en riñon derecho, ingresa para litotricia extra corporal.

HALLAZGOS 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 Buenas condiciones general al momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION Adm.

Fecha

27-XI-01

D. Carlos Sánchez
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO <i>Rojas.</i>		MATERNO	NOMBRES <i>Carlos</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0097</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL <i>130/80</i>	TEMPERATURA	RESPIRACION	
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p>Pdt. Lucido orientado orientado tiempo espacioso y persona eficiente</p> <p>Cabeza normaofolia. Ojos pupilas isodiaméticas. hormorradios negros y acomodación</p> <p>Nariz. Rotas. permeables.</p> <p>Boca mucosas. orofaringeas. dientes no cariados.</p> <p>Cuello. Movilidad normal</p> <p>Tórax respirabilidad normal.</p> <p>Cardio pulmones normales</p> <p>Dolorres suaves digestión no doloroso RHT +.</p> <p>Extremidades movilidad normal no edemas</p> <p>Pulsos sensibilidad normal.</p> <p>808: Litiasis renal Drg.</p> <p>Plani: Lefthicia oral Drg.</p> <hr/> <p>D. Carlos Pasquini 26-XI-01</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.							
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen							

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

Rojas

MATERNO
Castro

NOMBRES
Carlos Alberto

HISTORIA CL

RECORDATORIO

- ## 1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

- A} Comienzo
 - B} Evolución
 - C} Medicación Recibida

- ## 2.- REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino 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 - 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 Clímatarios.

- ## 4.- HABITOS

- ## 5.- PERSONALIDAD

- ## 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- FAMILIARES

- ## 7.- CONDICIONES ECONOMICAS

- ## SOCIO CULTURE

**FUENTE DE INFORMACIÓN
COMENTARIOS**



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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 Absorbidad 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	Soluciones 300cc							
11 - 12 am					x sonda foley			
12 - 1 pm								
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm								
2 - 3 pm					S Foley 400cc			
3 - 4 pm	D/A 5% A 2000	300	Aqua	500				
4 - 5 pm	g 700							
5 - 6 pm			S aqua	—	S Foley 350 cc	Vomito 100 cc	Contendido	
6 - 7 pm	med.		Aqua	—	S Foley 150			
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm								
8 - 9 pm		700cc						
9 - 10 pm					S Foley	150cc		
10 - 11 pm			Aqua	200cc				
11 - 12 pm								
12 - 1 am	D/A 5% 6.000	800cc	Aqua	200cc	S Foley	650cc	Vomito 50 cc	liquidos
1 - 2 am	300							
2 - 3 am					S/F	1000cc		
3 - 4 am	med.	200cc						
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am							150cc	
Total en 24 H		2000		1900		2700		
Total de ingesta:			2900					
Total Eliminación:								

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 201

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-11-26

Nombre del Paciente: Carlos Rojas

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

PARENTERAL

ORAL

ORINA

OTRA

HORA	PARENTERAL		Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	ELIMINACION		
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.					ELIMINACION		
	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									
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:

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-26	8:00h	Ingresó pte de años de edad para hto con Dr. Gilbert			se le adm. Paracetamol Ipal 20 mg. A.A.
		SV: TA 130/80 T 36.3 P 68x'		6:30p pte entienda en sonda dia permanece oxia pr s. Foley luminaria + A.A.	
	11 horas	Pte regresa de cirugia des- pierto, consciente c sonda foley funcionando, oxina c retroño hematurico Veno clisis funcionando	26-11-01 22hs:	Sp = 120/80 P = 80x T = 37°C	Pte refiere flatulencia y vómito en proporción cantidad de líquido urinario, c. vibrado. x medico residente se administra medicación indicada, sonda foley drenaje hematuria +
		SV: TA 110/80 T: 36°C P 64x' Reuf			S.O.I.
	15:00	TA. 120/80 P 76x' T: 36.7°C.			
	26/01/01	Pte puesto spal Vincil 100cc contenido bliso visible Rojizo amarillo y s. staf. A.A.			
		5pm pte refiere sudores ff gas?			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
------------------	------------------	---------	----------------------

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
26-XI-01	8:30	Dg. litiasis Renal Izqda. 1mm culiz medio litiasis Renal Derecha 3mm culiz medio Plam. litotripter Extracorp. Izquierdo + culis de "J". Observación derecha	1) Morfina. 1 gr Em 8000 D. Pouelis. D. Pouelis. D. Pouelis.
		11hs - Se realizó litotri. Izquierdo 5000 shock. + culis "J". drgt. culiz medio ant y post.	- Dieta blanda e líquidos + pasta de 13 hs - CESV c/4 hs - Dextrose 5% 1000 l + 20cc Elct Nat 10cc Elct H = IV c/8 hs. - Morfina 1 gr IV - 20hs. - Novocaina 3cc IV c/6 hs.
			D. Gilbert.
16h00		Punto punto recto q propone el vicio de una oción.	① Plaxil 1 amp IV STAT Hef
			D. Elian.
17h30		PCT con obstrucción abdominal. Si evidencia la presencia de severa obstrucción abdominal.	② Pantikoffet 2 caps STAT Hef
			D. Uiver

NOTAS ADICIONALES

27-11-2001 Pt con cuadro q no responde
al visito exento de
dolor abdominal y plenaria
de abundante feses.

(1) Flexil con IV Sint
(2) Pancreatitis e q
vo STAT
(3) Retr. F.S. - vo IMA
(4) Elveng

28-11-2001 Peor mejor condición general, al
momento im cuadros abdominales.
SU estable. Sonda permeable, tolerancia (t)

Dr. Elveng

27/11/01 Paciente al momento apacible
hemodinámicamente estable 1.- Diete blanda + líquidos
pulmones limpios, abdomen suave 2.- ESY
digresivo, fisiológico, regiere leve 3.- Retirar hidratación
distension abdominal por gases, 4.- Poner en plato 1 litro VO sifón
sonda rectal permeable, orina 5.- Continuar con medicación
clara con escasas tintes hemáticos
no regiere dolor. ambulatoriamente Atta Médica.

Dr. Gilberto
Dr. Sabando

Dr. Sabando

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Carlos Rojas.* Edad..... *49 años* H.C.I. #..... *0097*

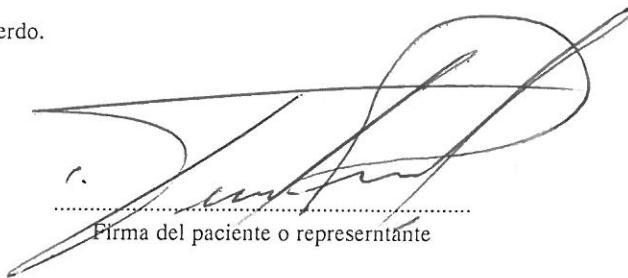
Diagnóstico..... *Litiasis renal*

Tratamiento planificado..... *Litotricia.*

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

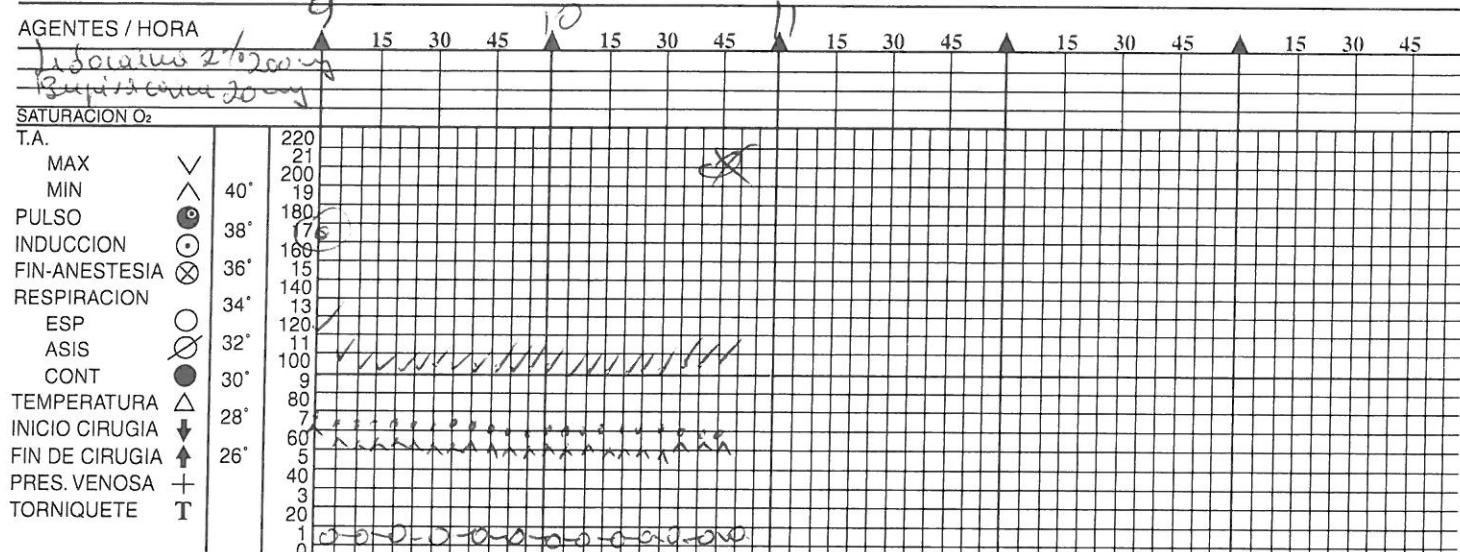


Firma del testigo

Quito, a.....de.....

APELLIDO PATERO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
26-XI-01	49	0						2097	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Lefrancis recul 29 d.					Libertad + corticotomía clavicular				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
Dr A. Gómez		Dr Pasquel							
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
Dr E. Arellano					Merry				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



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"/>	RINGER 800 cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Alcohol + Yod</i>	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"/>	S8 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 <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 1500		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>		COMENTARIOS:
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION L2 / L3	cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N° _____	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 18			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T12 <input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input checked="" type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____		
MASCARA LARINGEJA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE			

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO