

APELLIDO PATERNO <u>Pozo</u>		MATERNO <u>Pablo</u>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA <u>0100</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO <u>Urología</u>	SALA <u>204</u>
DIA	MES	AÑO		

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO litiasis ureteral izquierda

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES litotricia extracorporea + Doble J (26-XI-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente varón que hace 15 días presenta dolor lumbar intenso en zona lumbar izquierda que se irradia hacia flanco, región genital además se acompaña de náusea y vómito, actualmente ingresa para tratamiento de especialidad.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS no se encuentra 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

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 día.

Fecha 27-XI-01

Dr. Marcos Sandoval
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO POZO	MATERNO	NOMBRES PABLO	Nº HISTORIA CLINICA
---------------------------------	---------	-------------------------	---------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 60 x 1	TENSION ARTERIAL 130/80	TEMPERATURA 37.1°C	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	------------------------	-----------------------------------	------------------------------	-------------

<p align="center">RECORDATORIO</p> <p>EXAMEN SOMATICO GENERAL</p> <p>1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p>2.- EXAMEN REGIONAL</p> <p>3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos</p> <p>4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p>5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p>6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p>7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p>8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p>9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p>10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p>Piel: Lado, cálido, húmedo ante y al pie de la vida, hidratado, apfel.</p> <p>Piel: elástica, Tg. cálido, no adenopatia</p> <p>Cabeza: No. no afilada. Ojos: pupilas INE.</p> <p>Oidos: CAE permeable. NARIZ: por permeable.</p> <p>Boca: mucosa húmeda, no fange no congestiva.</p> <p>Cuello: Tiroidea OA. No adenopatia.</p> <p>Torax: Inspección. Pulmones: HIL cálido.</p> <p>Corazón: RCGS. No soplos</p> <p>Abdomen: Juave, deprimible, no doloroso, hie robótica a palpación profunda en fondo izq. RHA Lt).</p> <p>Lumbar: Dolor en puno percusión real izq.</p> <p>ENE: Glasgow 15/15. ROT 3 y per cual SPA</p> <p>Impresión: Litiasis Vterol izq.</p>
--	---

Dr. Pablo

APELLIDO PATERNO

POZO

MATERNO

NOMBRES

PABLO

Nº HISTORIA CLINICA

RECORDATORIO

1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

Pt 27 años, O², Casado, Nace en Ibañeta
reside en Atuntzqui Intuición.

h.c.: Dolor lumbar y abdominal

2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS

Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endócrino
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático
Neurólogo - Organos de los Sentidos.

EA. Pt refiere que hace aproximadamente 15 días presenta dolor lumbar intenso en f.º 129. y se irradia hacia f.º 129 y región parietal.

Además se acompaña de náuseas y vómitos. El dolor es tratado con analgésicos con lo que se reduce parcialmente la molestia. Acude a especialista quien Dr. Litavis intervino y recetando TTO de especialidad.

RAE: Nada fuera EA

3.- ANTECEDENTES PERSONALES

Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo
Psicomotor - Historia de la Alimentación -
Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia -
Enfermedades Infecciosas Parasitarias -
Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales -
Génito-Urinas Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas
Neurológicas - 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 Clamaterios.

APP: - No antecedentes quirúrgicos
- Sinister, crónico
- No drogas medicamentosas.

APP: No refiere de importancia.

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

Hábitos: Alimentación: 3/d

Tobaco: (-)

Alcohol: Social.

Defecación: 3/d

Micción: 3/d

CSE: Adecuado.

Dr. Phavey

17/30

26-11-2001

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
24/11/01		Pte ingresa para Hb Dr. Gilbert viene acompañado de sus familiares recibe med. reced.			
		P.A			
17:30 horas.		T.A. 180/80. P. 60 x' T. 37.1°C.			
8:30		Pte sube de sala de operaciones despierto tranquilo con vía permeable S.F permeable. se toma S.V			
		Tp: 120/70 P= 64x' T= 36.1			
26-11-01	20 hs.	Tp: 120/80 P=64x' T=37°C Pte estable tranquilo doloris hematuria + vía permeable recibe medicación indicada de S.V			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

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
	20h00	<p>Pot - operatorio</p> <p>Pot en litotomía ventral izq.</p> <p>seccionado a litotomía extra</p> <p>corporea + Cateter doble "3"</p> <p>Sin complicaciones</p>	<p>① N.P.O</p> <p>② CSU + C.I.E</p> <p>③ Dx 5% 1000cc } IV + 20 Na + 10 K } c/8h</p> <p>④ Propid 100mg IV c/8h</p> <p>⑤ Maxipre 1g- IV</p> <p>27-11-01 7h00</p>
			Dr. Gilbert
			Dr. Chaves
	22h00	<p>Pot en dificultad para evacuar</p> <p>el recto</p> <p>Dr. Chaves</p>	<p>① Zetix 7.5mg vo STAT</p>
27-11-01	7h00	<p>Pd en buenas condiciones generales</p> <p>No refiere náuseas - SU</p> <p>permeable a la cloro.</p> <p>Dr. Chaves</p>	<p>① Dieta general + líquidos</p> <p>② CSU + C.I.E</p> <p>③ Maxipre 1g. IV 7h00</p> <p>④ Dx 5% 1000cc } IV + 20 Na + 10 K } c/8h.</p> <p>⑤ Propid 100mg IV c/8h.</p>
	8:00	<p>Paciente al momento apfelrid,</p> <p>hemodinámicamente estable</p> <p>pulmones limpios, ventilados</p> <p>sonda vesical permeable, con</p> <p>orina con leve tinte hemático</p> <p>diuresis - 1350 cc</p> <p>Dr. Salas</p>	<p>1.- Dieta general + líquidos</p> <p>2.- CSU</p> <p>3.- Retener hidratación IV</p> <p>4.- Intercambios con medicación</p> <p>ambulatoria Alta Médica</p> <p>Dr. Gilbert</p> <p>Dr. Salas</p>

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION



69

		RESPIRACION																											
		TENSION ARTERIAL mx/min																											
LIQUIDOS	INGRIDOS	PERENTERAL																											
		ORAL																											
		TOTAL																											
	ELIMINADOS	ORINA																											
		DRENAJE																											
		OTROS																											
NUMERO DE DEPOSICIONES																													
NUMERO DE COMIDAS																													
ASEO / BAÑO																													
ACTIVIDAD																													
NUMERO DE BIBERONES																													
DIERTA																													
TALLA EN CENTIMETROS																													
PESO EN KILOGRAMOS																													

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

H O R A	ADMINISTRACION					ELIMINACION			
	PARENTERAL			ORAL		ORINA		O T R A	
	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									
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	fed.		100						
Sub Total 1 - 7 pm									
7 - 8 pm									
8 - 9 pm						S Foley	950.		
9 - 10 pm	D/AS 1000		1000.						
10 - 11 pm									
11 - 12 pm						S Foley	400.		
12 - 1 am	med		200.						
1 - 2 am				Agua	100.				
2 - 3 am	D/AS 1000		200.						
3 - 4 am	g 800.								
4 - 5 am									
5 - 6 am									
6 - 7 am									
Sub Total 7pm-7am									
Total en 24 H			11500		1100		1350.		
Total de ingesto:					Total Eliminación:				
1600									

Vaso pequeño 150 c.c.
Vaso grande 240 c.c.

Café o té
Sopera
Gelatina
Helados

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: hab: 204

Fecha: 20/11/01

Nombre del Paciente: Pablo Pico

[illegible]

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Sr. Pablo Pozo Edad..... 27 H.Cl. #.....

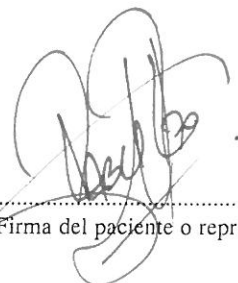
Diagnóstico..... Lit. ant. ureteral izq.

Tratamiento planificado..... Lit. litico 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.....