

APELLIDO PATERNO <u>AMORADE</u>		MATERNO		NOMBRES <u>GUSTAVO</u>		Nº HISTORIA CLINICA <u>0093</u>
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO		SALA	
DIA	MES <u>47 años</u>	AÑO				

DIAGNOSTICO PROVISIONAL litiasis 1/3 inf. vter 139.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Idem.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES litotricia Extracorporea + litotricia

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO PD con antecedentes de litiasis renal  
hace 5 años tratado quirúrgico que tuvo 2 síndromes prelaterales dis-  
tintos a nivel de la vejiga y uretra, dando a favor de que son de  
litiasis vesical "3 inferior y reconstrucción de la vejiga".

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

ECO: Difusidad calcárea medial superior derecha

Hidronefrosis Izq Grado II + Hidronefrosis distal de 2 mm

Hidronefrosis posterior Grado I + Postobstr.

EMO: Inspección: Normal + Puntos 10-17 / C Hematocrito 20-21 / C

PSA: 0.3 ng/dl.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Evolución favorable, no complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Problemas evolucion favorable,

Alta + Indicaciones

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1

Fecha 2-11-2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

Dr. Elvira

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO

ANDRADE

MATERNO

NOMBRES

GUSTAVO

Nº HISTORIA CLINICA

0093

## RECORDATORIO

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

#### ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES

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

Pt 27 años, ♂. Nace en la provincia del  
Cuzco, vive en Huancayo de su propiedad en  
Huancayo. Actividad: Agricultor. Casado

RC: Pola bariolada izquierda

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

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

EA: Paciente con antecedentes de litiasis vesical  
tratada quirúrgicamente hace 5 años y posterior de  
el mismo tiempo de evolución y tratada con medicación  
que se expone. Pt refiere que los últimos  
2 meses presenta molestias abdominales y que  
las molestias se han ido acentuando y se localizan  
especialmente en flanco izquierdo. Acude a consulta  
con angustia por la litiasis urinaria bilateral  
y requiere de cirugía para la de especialidad.

RS: Nada fuera EA

APP: No antecedentes quirúrgicos o clínicos

### 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

APP: Madre Hipertensa

Habitos: Alimentación: 3/d

Actividad: 5-8/d.

Defecación: 1-2/d. Última defecación  
7-11-2001 media día

Tobaco y alcohol: Consumo social  
moderado.

CSEC: Adecuados.

Dr. Pavez

APELLIDO PATERNO <b>ANDRADE</b>	MATERNO	NOMBRES <b>GUSTAVO</b>	Nº HISTORIA CLINICA <b>0093.</b>
------------------------------------	---------	---------------------------	-------------------------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <b>80 x'</b>	TENSION ARTERIAL <b>120/80</b>	TEMPERATURA <b>36.5°C</b>	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	-----------------------	-----------------------------------	------------------------------	-------------

<p><b>RECORDATORIO</b></p> <p><b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b></p> <p><b>1.- APARIENCIA GENERAL</b> Actividad Psicomotora Estado Nutricional</p> <p><b>2.- EXAMEN REGIONAL</b></p> <p><b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b> Linfáticos</p> <p><b>4.- CABEZA Y CUELLO</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.</p> <p><b>5.- TORAX</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones</p> <p><b>6.- ABDOMEN</b> Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.</p> <p><b>7.- REGION LUMBAR</b> Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.</p> <p><b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico</p> <p><b>9.- REGION ANO-PERINEAL</b> Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal</p> <p><b>10.- EXTREMIDADES</b> Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.</p> <p><b>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b></p> <p><b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b> Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p><i>Pd: limbo, corado, corado auto y deprimido mente, hígado normal, Hiedado apta!</i></p> <p><i>Piel: clara, TCS normal, no edematosa.</i></p> <p><i>Cabeza: Normocefalia, OSA: disminución de la agudeza visual. pupilas IPR. NARIZ: fijas y normales. Oídos: CDS normales. Boca: normal língua, orofaringe no expuesta.</i></p> <p><i>Cuello: Tiroides OA. No adenopatía.</i></p> <p><i>Torax: Sin tics. Pulmones: MU normal. Corazón: RSG R.</i></p> <p><i>Abdomen: lúmen, depresible, dolor a la palpación en cuadrante izq. flanco izq dolor a la palpación. RIA (+).</i></p> <p><i>Lumbos: dolor a la palpación lumbos izq.</i></p> <p><i>RTG y RPP: Sin patología aguda</i></p> <p><i>ENE: flangas 15/15 RCTs y jans normales SPI</i></p>
---	---

<p style="text-align: center;"><i>Dr. Clavero</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Dr. Clavero</i></p>
---	---

## INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
01/11/08	AM.	120/80      56x'      37° Pte ingreso ambulatorio, occurs padrão de familiares se condição via é Solução Solina 0.9%. Dr. Florença por venir o los 8am. <i>[Signature]</i>			
2001-11-8	12:20h	Pte regresso de S.O. desperto coniente, orientado. Hay diuresis espontânea incon- tinente. Sia permeable S.V: TA: 100/60 P: 60x' T: 36.2 <i>Raul</i>			
	13h	Pte duerme pendente pro- baa tolerancia oral. Vencela- sis permeable. <i>Raul</i>			
	16h.	TA 110/70 P. 74x' T. 36.6°C, <i>Raul</i>			





**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

*Andrade*

*Gustavo*

*0093*

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
		<i>Preanestesia</i>	
<i>8-XI-01</i>	<i>8:00</i>	<i>Pte. con ant. oncológico conductivo (20a - pc). No refiere alergias. No enf. graves. Act. asintomático CV-R-D-M.</i>	<i>① N. P. O</i> <i>② S-Solus 1.000cc IV de mantenimiento</i> <i>Ruf</i> <i>D. Morcón</i>
		<i>N: hca 20a ± hipertensión, cefaleas frecuentes que cedieron con tratamiento.</i>	
		<i>Ex F: consciente, activo.</i>	
		<i>130/80 - 70x1</i>	
		<i>Cel: 12.500. Coel: 1.200</i>	
		<i>T: RCR. Pulm: n.</i>	
		<i>Ald: n. Ext: n.</i>	
		<i>Tias: n.</i>	
		<i>AIA: T.</i>	
		<i>D. Morcón</i>	
<i>8-XI-2001</i>	<i>12:00</i>	<i>Pt. sometido bajo anest. epidural a litotricia extracorpórea + Cateterismo. Paciente en buenas condiciones físicas. TA: 120/80</i>	<i>① Aída Herde e pter 14 hca</i> <i>② U + C I/E</i> <i>③ A 5% en S.S. 1000cc IV 100cc/h.</i> <i>④ Voltarín 15 mg IA STAT</i> <i>⑤ Espidol 1g IV STAT</i> <i>Ruf</i>
		<i>Dr. Clavero</i>	
	<i>18:00</i>	<i>Pt. en buenas condiciones físicas. Diversa epistaxis, evolución favorable. TA: 120/80.</i>	<i>① Afto + Indicaciones</i>

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVOLUCION

*Dr. Montenegro*  
*Dr. Clavero*



INSTITUTO  
MÉDICO  
DE UROLOGÍA

APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLÍNICA																							
Audiode			Gustavo		0093																							
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																										
Noviembre	01.																											
DÍA DEL MES (fecha)		08																										
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		129																										
DÍAS DE POST-OPERATORIO																												
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	AM	PM	AM	PM
	150																											
	140																											
	130																											
	120	42																										
	110	41																										
	100	40																										
	90	39																										
	80	38																										
	70	37																										
	60	36																										
	50	35																										
	RESPIRACION		19																									
	TENSION ARTERIAL mx/min		120/80																									
	LIQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL																									
ORAL																												
TOTAL																												
ELIMINADOS		ORINA																										
		DRENAJE																										
		OTROS																										
NUMERO DE DEPOSICIONES																												
NUMERO DE COMIDAS																												
ASEO / BAÑO																												
ACTIVIDAD																												
NUMERO DE BIBERONES		MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	
DIERTA																												
TALLA EN CENTIMETROS																												
PESO EN KILOGRAMOS																												

# CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION					ELIMINACION			
	PARENTERAL			ORAL		ORINA		OTRA	
	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					N				
9 - 10 am					P				
10 - 11 am					O	exp.			
11 - 12 am	Dext 5% Sol. Sal		100cc			100cc			
12 - 1 pm		800cc							
Sub Total 7am-1pm			100cc			100cc			
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm	5% S.S.	300			200				
6 - 7 pm	S/c.				100	1500 S-Exp.			
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 ingesto:

Total Eliminación:

Vaso pequeño  
Vaso grande

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: .....201.

Fecha: .....8 - Nov - 01.

Nombre del Paciente: .....Gustavo Androde.



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

## PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA  
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE:

H. G N°

### A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

Litase 1/3 inf. uretra 139.

POST OPERATORIO

Idem

OPERACION EFECTUADA

Litotomía + Cistoscopia

### B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

Dr. Carlos Montenegro

ANESTESIOLOGO

Dr. Iba Mucín

PRIMER AYUDANTE

Dr. Esteban Chocoy

SEGUNDO AYUDANTE

### C. FECHA DE OPERACION

### D. TIPO DE ANESTECIA

### E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA  
8

MES  
11

AÑO  
01

HORA  
9:00

Bloqueo Epidural

2h30

### F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

- 1) Edema de mucosa nrota 139.
- 2) Se evidencia por litotomía cálculo uretral localizado en 1/3 inferior de uretra 139.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Anestesia y intubación
- 2) Colocación de campo quirúrgico
- 3) Se realiza cistoscopia, se visualiza edema de nrota mucosa izquierda no es posible colocación de catéter doble "J"
- 4) Se realiza litotomía endoscópica, se logra fragmentación del cálculo.

PREPARADO POR:

Dr. F. Chocoy

FECHA:

8-11-2001

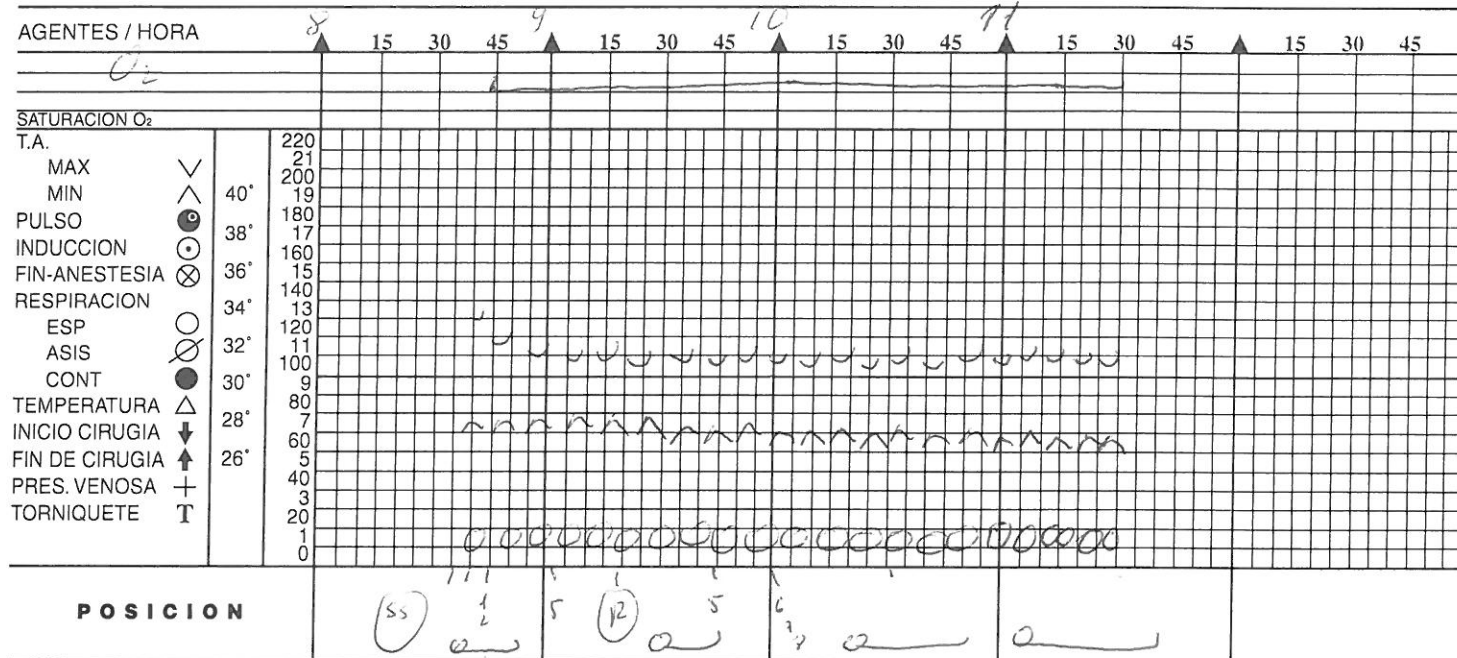
APROBADO POR:

FECHA:



APELLIDO PATERNO <i>Andrade</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Gustavo</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>8-XI-01</i>	EDAD <i>43a</i>	SEXO <i>M</i>	ESTATURA <i>-</i>	PESO <i>75kg</i>	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO <i>Urolog.</i>	SALA  CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Litiasis ureteral</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>Id</i>		OPERACION PROPUESTA <i>Litolitica - Doble J</i>			
CIRUJANO <i>D. Montenegro</i>		AYUDANTES <i>D. Chavez</i>		OPERACION REALIZADA <i>Idem - Sin Doble J</i>			
ANESTESIOLOGO <i>D. Moricon</i>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA- <i>C. Sot. Florio - St. Rebol</i>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

N°	TIPO	4	5	8	9	DURACION ANESTESIA
1	Xilocaina 40mg (1/100)	Fentanyl 100ug	Propofol 2mg	Larix 1ug.		HS. 3 MIN. 00
2	Xilocaina 240mg 4p Ep	Bendol 25mg				DURACION OPERACION
3	Propofol 20mg 4p Ep	Contraste Yodado 20.				HS. 2 MIN. 30

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	800 cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Rebol + Yod</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasm	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	2000 cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	1. 800				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	<i>- EKO-TA ni - Oxid.</i>		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT.	<i>C3-L4</i>		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<i>18</i>						
ANST. TOPICA	NIVEL	<i>T8</i>						
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE							
			CONDUCIDO A:		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO <i>D. Moricon</i>			
			POR		HORA			

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Se. Andrés Gaitano Edad 47 H.C.I. # 0093


Diagnóstico litiasis vesicular 139

Tratamiento planificado litotricia 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 ..... de ..... de .....