

APELLIDO PATERNO <u>Molina</u>		MATERNO	NOMBRES <u>Mary</u>	Nº HISTORIA CLINICA <u>000.118</u>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <u>Edad: 32 años</u> MES <u>32 años</u> AÑO <u>32 años</u>			SERVICIO <u>Urología</u>	SALA <u>207</u>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Duplicidad pelo ureteral D completo con pelon superior afunccionante por litiasis ureteral obstructiva del 100%

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Idem.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Anemia normocítica normocromica

OPERACIONES Nefrectomía parcial derecha (15/Marzo/2002).

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pte con antecedente de nefropatía D que amenizó colocación de sonda de nefrostomía el 26/Febrero/2002 en mún con duplicidad pelo ureteral completa y por verifcarse no funcionalidad de pelón superior ingreso en esta ocasión para litotripsia quirúrgica resolutoria. El EF: dolor lumbor D leve + en forma en sitio de emergencia

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS de sonda de nefrostomía.

Glucemias: 95 - 146.

TP 13.5 84% TIP 34 INR 1,250

BH: Hb 11.0 Hcto 32. Leucocitos 10700 NS8% L35%

Hb 9.0 Hcto 29.

ECG: ritmo sinusal, eje -30°, complejos normales.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Paciente presentó mala ventilación a nivel basal de pulmón D, por lo que, aumentó fisioterapia respiratoria y antibióticoterapia. Evolución en relación a post-quirúrgico de nefrectomía sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Paciente en condiciones generales y hemodinámicas estables, fiebre quirúrgica en buenas condiciones, diuresis adecuada, afebril

Rp. (1) Indicaciones generales del caso, dieta rica en hierro

(2) Unex 500mg 1 tab VO BID.

(3) Tempre 500mg 1 tab VO q/6h.

(4) Control por CT el lunes 25/Marzo/2002.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

06 (Seis).

Fecha

2002/Marzo/20

Dra. K. Velarde

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	13 h	Pte afiebril, ambulatoria, se dice fenoclis, recibe curación + actas de drenaje, el apósito al momento manchado por liqui- do hemático. Se adm med Raf			ble, ligeramente doloroso a nivel de herida quirúrgica, la misma que se encuentra en buen estado general, apósito de dren manchado con líquido sero-hemético + / + + +, Rta +, analiza gases, diuresis expen- sánea.
19/03/02		Pte. suya ambulatoria recibe med. tolera dieta diuresis espontánea herida limpia y seca, apósito seco. /			Lata. Pllano / 9.
		T/A Fc T°			
19-03-02	22 hoo	120/70 92x' 37.1°c			
	06 ⁰⁰	110/80 84x' 36.6°c			
	07 ⁰⁰	Paciente evoluciona satisfacto- riamente, afiebril, normotensa, hidratada, piel con mejor color, tolera bien líquidos, presenta tos seca esporádica, por orden de Dr. Ego se administra zetix (1 tab) ya que pte refiere no poder dormir, Cs Ps: ventileón- do bien, abdomen suave, de meo			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
02-02-77	17:22hs	$f_{r2} = 120/80$ $P = 80$ $T = 37.2$	18/02/77		Me da un ruido en la parte superior del pecho
	22:15	$f_{r2} = 120/80$ $P = 90$ $T = 36.3$			de la parte superior del pecho
17/03/77	11:5	Pte estable puede descansar hasta 3 hrs. y refiere dolor intenso a nivel de H. d., al adelanta dolor en la zona y dolor cede un poco			explosiva tras comer en el día. tobera dieta.
		l'posito limpio y seco. Expectoraciones no abundantes de color blanquecino; pte refiere espasmo o sibilancia y no se complica	18-03-07	22hs	$f_{r2} = 120/80$ $P = 88$ $T = 37.4$
		glu. 110/80 88 36.5			Pte presenta los productos de la vida, apórito limpio y seco abdomen suave deprimible a la palpación refiere intenso dolor a los 2 años se administra
		art. P-A 100/60 $P = 80$ $T = 37.2$			l'fro profundi IV con lo que se puede descansar, diuresis en pastillas (deposición normal, vía permeable
	13h	Se canaliza día a día a ECD de control, ó abundante secreción faringea. Se adm med.			S. r. r.
		<i>Raul</i>			
	16/03/77	7Δ 110/80			
		$P = 56$			
		$T = 37.2^{\circ}C$			
		NOMBRE:			
		CTO.			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
16/03/02		<p>Se sigue se siente al sillón tibia piel via permeable urine med. Dr. Fontenegro realiza succion S. Foley orina clara buen volumen. TA 130/80 P 100 NA.</p>			<p>medicación, no logre con- cilios veñes, x lo que hace necesaria administrar zetix por orden de Dr. Ego, logran- do luego descender; abdomen suave, deforme, doloroso a la palpación, especialmente a nivel de herida quirúrgica, apósito limpio - seco, RHO +, no canaliza por, adecuada diuresis a través de sonda foley, orina clara. Lede. P. Llano / CF.</p>
		<p>T/A Fc T°</p>			
16-03-02	2choo	130/80 130x' 39°C	17h.		TA. 120/80
	22choo	140/80 128x' 38.4°C			P. 100x'
	01:00	100x' 37.6°C			T. 36.3°C
	06 ⁰⁰	130/70 124x' 38.4°C	7-19h		Se dice analgesia algates, se realiza
	07 ⁰⁰	Paciente en su 2do día de post-operatorio, evolución acep- table, febril, normotensa, te- quiosídica, diáforética, piel pálida, refiere náusea que no llepe al vómito, a compenión- dore de mareo en relación a			curación, dice sonda foley, hay diuresis exp. x 2 ocasiones. Real- iza ejercicios e incentivo movili- do secreciones espesas, ambula- cia a demanda. Recibe líquidos V.O. que tolera bien. Via permea- ble. Se adm med.
		NOMBRE:			3Ref
		CTO.			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
14/03/02		Pte ingresa para cirugía Dr. Fontanegra se coloca vía con Suf. 99% 100 a 115 cph 28. se orea Dr. Culstia para chequeo también Dr. Paredes se evalúa 6. lab. n/a.	15/03/02		Pte tranquila vía permeable urine sed. espíritu limpio y seco, S. Foley orina clara n/a.
22hs:		Tp = 120/80 P = 80x' T = 37°C	22hs:		Tp = 130/80 P = 100x' T = 37.8 Pte somnolenta, quejuna, un poco irritable, se mantiene con analgesia continua, apósito manchado de líquido hemático en poca cantidad en la parte posterior, sonda Foley permeable sin secreción clara, orina permeable sin.
14/03/02	11h.	Pte nerviosa, luego de Hivón descauso, vía permeable pasando a 115 cph recibe medicación. queda 6 medias antiembólicas plus			
6h.		130/70 92x' 36.7°C			
13:00h		120/80 P. 82x' TB 36.9°C	10am		TA 130/90 P. 100 T-
14:30		TA. 115/90 P. 82x'	16:30		TA. 130/80 P. 120x' T. 38°C.
17h.		TA. 120/90 P 100x' T. 36.8°C			

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

Nº = 0218

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 Neurológico - 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-Urinas Venéreas - Endócrinas - 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 Clamaterios.

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

32 años Casado

Nacido Residente. Urua

Morona Santiago

Instrucción. secundaria

Ocupación AD.

no. Dolor. Lumbos.

EA: Pate refum y haca. 3 días

por tanto dolor. Lumbos.

moderado. fca. itica derecho y MID

diminuido súbito. +/+/+ se administra

medicaci. antiespasmódica con la q.

está parcialmente hca. 24h. inicia us-+

Tipo alimenticio. por lo q. acudi.

a esta casa de salud

APP: Litricia. una. Trophimida

por calculos hca. 1cm

RPF: Madre. diabética

AGO Menuna 13 cm. C.M.R.

G. P. P. 3 C

partici. ult. hca. 1cm

menal.

Fum. 10 Febraro.

Habito Alimenticio 3/d

Reposicio 1/d

Micard 3-4/d

Albucos. Ovario

Alcohol Ovario

Alergias -

Medicaci. -

D. Pascual Curb.

23-II-02

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA No. 218	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO 125	TENSION ARTERIAL 120/84	TEMPERATURA 37.5°C.	RESPIRACION	
RECORDATORIO							
EXAMEN SOMATICO GENERAL							
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		Paciente Lucido consciente orientado limpio espeso y persona afectado hidratable					
2.- EXAMEN REGIONAL							
3.- PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		Cebosa Normocaptiva					
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		Ojos pupilas isocóricas normocóricas líneas azul y acomodación Oídos Nariz pulmonales Boca mucosas orales húmedas.					
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		ORTE no congestiva Cuello movilidad normal Tórax Expansibilidad normal Cordones pulmonales normal no signos signos pulmonares bronco mat					
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda. RLA+					
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad.		HPD. doloroso a la palpación. pequeño percusión doloroso					
8.- REGION INGUINO-GENITAL Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico		RL. puño pruritis doloroso.					
9.- REGION ANO-PERINEAL Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal		Extremidades: Movilidad articular normal sensibilidad normal					
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.		Antecedente de quiste renal derecho hace 5 meses. El quiste renal infectado.					
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL							
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen		D Carlos Pasquel 23-02-02					

APELLIDO PATERNO <i>Molina</i>	MATERNAL <i>Vélez</i>	NOMBRES <i>Mary Isabel</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>000 118</i>
-----------------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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
Neurólogo - 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-Urinas
Venéreas - Endócrinas - 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 Clamaterios.

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

2002 / Marzo / 14

NOTA DE REINGRESO

Paciente de 32 años de edad, conocida en esta caso de salud por cuadro de Pionefrosis Derecha en riñón con Duplicidad pieloureteral completa + litiasis ureteral 100% obstructiva, por lo que se realizó drenaje de líquido purulento + colocación de sonda de neoprostomía abocada a pielón superior D (26/Febrero/2002)

A partir de dicha fecha la paciente, indica haber permanecido en condiciones generales estables, con leve dolor ocasional a nivel de flanco derecho, presentando escasa producción de orina a través de sonda de neoprostomía, en promedio 50 cc diarios. Además ha estado recibiendo curaciones y cambios de apósito a nivel del sitio de emergencia de la sonda de neoprostomía cada 48 horas. Niega otras molestias (no disuria, no polaquiuria, no fiebre, no náusea, no disnea).

Acudió donde facultativo quien luego de valorar evolución del caso decidió realización de Hto quirúrgico (nefrectomía parcial, ureterectomía y plástia uretero-venical?), motivo de su ingreso actual.

Al EF: TA. 115/80 FC 86x' T° 36,8°C

Pte lúcida, orientado, ambulatorio, afebril

pupneica, biotipo morfológico pícnico, hidratado, hemodinámicamente

estable. Mucosas orales húmedas. Corazón: ruidos cardíacos Htmi, no soplos. Pulmones: MV conservados, no rales. Abdomen: suave,

deprimible, no doloroso, RHA presentes. R. lumbar: dolor leve +

húmedo a nivel de sitio de emergencia de sonda de neoprostomía, no

edema ni secreción in situ; punopercusión lumbar derecha (+).

Extremidades: no edemas, pulsos distales normales.

I.Dg: -Duplicidad pieloureteral D completa con pielón superior afunio-

monte + litiasis ureteral 100% obstructiva a continuación de pielón sup D.

-Intolerancia a la Glucosa?

Dra K. Velarde

2002 / Marzo / 14.

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	
14 - II / 2002		<p>Chequeo clínico - cardiológico preope- ratorio:</p> <p>32 años, estado, nacido y res. en Provincia San Jacinto.</p> <p>Antec. de Nefrectomía hace 3 semanas x doble sistema pelvico renal completo con litiasis ureteral en el superior.</p> <p>Diabetes II. controlado con dieta.</p> <p>Actualmente sero IQ. Nefrectomía por cál.</p> <p>Tabaquismo y alcoholismo ocasionales</p> <p>Alergias (-)</p> <p>Asintomático C-V.</p> <p>Tratamiento diabético.</p> <p>TA: 120/90 D: 80x'</p> <p>Corazón: R, P, N sin soplos.</p> <p>Pul: MV: Normales.</p> <p>Abd: N. Ext: N.</p> <p>ECG: Ritmo sinusal, eje -30°, comple- jos normales.</p> <p>Preso ASA I-</p> <p>Reportar si hay hiperglicemia insidiosa</p>		
			D. Aulestia.	
2002/marzo/15		Urología.		
	06:45h	<p>Pte de 32 años DH: E.</p> <p>Dg: Duplicidad pelvorenal/D com- pleto, con riñón superior fun- cionante + litiasis obstructiva del 100% en ureter correspondiente.</p> <p>Pte en condiciones generales estables, hoy cirugía.</p>		

[Firma]

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	
2002/Marzo/14	18:00h	Urología. Pte q de 32 años de edad con duplicidad preloureteral completa derecha, quien por litiasis ureteral con obstrucción del 100% presentó pirofrosis. Resuelta con drenaje + colocación de sonda de nefrostomía hacia pelvón superior (el 26/Feb/2002) sin posterior evidencia de recuperación funcional del mismo, por lo que se ha decidido resolución quirúrgica.	<p>Pp</p> <p>① Dieta para diabético + líquidos</p> <p>② C.V.</p> <p>③ C.I./E</p> <p>④ Control de drenaje por sonda de nefrostomía</p> <p>⑤ SS al 0,9% pasar desde las 19 horas hasta las 08 horas 1500 cc. (115 cc/h).</p> <p>⑥ Cefaclor 1 gramo IV a las 6 AM.</p> <p>⑦ BH, TP, TP hoy.</p> <p>⑧ Glucosa sérica en ayunas mañana.</p> <p>⑨ Indicaciones del Dr. Aulestia y del Dr. Paredes (favor llamarlos).</p>	
14-III-02		ANESTESIOLOGIA Pte q, 32 años, Sumas condiciones generales - antecedente de diabetes? - controlada con dieta - Nefrostomía en II-2002 sin complicaciones - control - padecimiento: ureteral Estado Físico I-II A-J-A II	<p>Dr. Montenegro</p> <p>Dra. Velarde</p> <p>Indicaciones Dr. Montenegro</p> <p>Wgn</p> <p>- Iniciar 1 mg 1 vez H.I.</p> <p>- Chequeo de Aulestia 15-III-02</p> <p>- Estudios antiendotóxicos</p> <p>- Pasar S.O. 7:45</p>	
		Plan: pautado general. Pte no acepta anestesia wica anestésica (puideral - general) para manejo de dolor post-operatorio por lesión de columna - -	<p>GRACIAS</p> <p>Dr. E. Paredes S.</p>	

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		N° 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			
19/03/02	22:00	Pte refiere no poder conciliar el sueño		<p>① 2 tetix 1 tab 10 stat</p> <p>Dr. Egges.</p>			
20/03/02	07:15	<p>Pte de 32a DH 6 DPO 5</p> <p>De nefrectomía parcial derecha por Duplicidad prelocoelical y ureteral completa + litiasis de pelon superior.</p> <p>① Pte refiere que ha pasado con los desde ayer y sensación de colicofagia. lo los causa dolor en herida Dr.</p> <p>② Pte en buen estado general afebril hidratada, estable hemodinamicamente.</p> <p>OP: Normal Abdomen: suave, depresible no doloroso KHA. Región lumbar:</p> <p>③ Herida Dr bien. Sobre herida zona indurada elevada de 5x2 cm dolorosa. Zona de dren produce liquido sero-hemático denso, no mal olor. resto del examen sin alteraciones</p> <p>④ Pte con buena evolución</p> <p>⑤ Antibiótico terapia</p> <p>Analgesia</p> <p>Dr. Egges.</p>		<p>Pp</p> <p>Alta con indicaciones.</p> <p>① Indicaciones generales del caso.</p> <p>② Dieta rica en hierro</p> <p>③ Unex 500mg 10 q/12h</p> <p>④ Tempra 500mg 10 q/6h</p> <p>⑤ Control por CE el lunes 25/Marzo/2002.</p> <p>Dr. Montenegro</p> <p>Dra. Velarde</p>			

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Molime			Mary	
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	
8/01/02	20:20	Pate buenas condiciones	① Zetix 7.5 → VO a las 21:00	
19/03/02	07:00	Pate 32 años Dg: Litiasis renal obstructiva Pielón supurativa derecha Doble sistema preteral - real	① Pafamul 1000mg IV stat D. P. S. H.	
		S. Al momento pate asintomática no refiere molestias. Lige- ra en área de hembras pri- marias. Continúa con los pro- ductivos	① Dieta normal + líquidos ② Antibio I y E ③ Retirar vendajes ④ Unex 1gr. VO c/12h ⑤ Zetix 1gr. VO c/8h Dr. Montenegro	
		① Pate buena, afébil, hidratada Piel: ligera patología Cordón Pulmonar (conexión P2) P2 Normal. Pulmones (Pulmones) Vesículas diseminadas en la zona pulmonar. No hemem. Tumor deprimible no doloroso, PTH presentes. Fosa h. b. obstruida. Hacia la brazo, condiciones epistaxis seca Extremidades: No edemas		
		① Pate buena evolución. Durante la noche refiere el dolor y los productivos		
		P. Antibiótico temprano Loperamida Analgesia		
		Dr. P. S. H.		

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
2002/Marzo/18	07:15h	Urología Paciente ♀ de 32 años DH: 4- Dg: Duplicidad pielourenal D comple- ta con pielou superior afuniconar- te por litiasis ureteral obstructiva Dx: Nefrectomía parcial D (DPO3-) S. Paciente refiere presentar dolor a nivel de codo quiniro desde la mañana, el mismo que es de in- tensidad moderado. Además refiere que continúa con expectoración am- arillenta con volutas de sangre. O. Lúcido, orientado, hidratado, afebril Corazón: ruidos cardíacos fague- r cardiacos regulares, no soplos FC 102 Pulmones: MV cibilido en bases D. Abdomen: suave, depresible, no do- loroso, RHA presentes. Apéndice en he- rida quiniro linfoc. A. Pte presenta abax térmicos hasta ayer por la mañana, que han cedido con presamiento en la dosificación antibió- tica. Manifiesta mala ventilación en CPD por probables atelectasias basales. P. Continuar antibioticoterapia Optimizar fisioterapia respira- toria con tapotaje, f. vibratoria y pos- iblemente fluidificantes mucocinéticos. Analgesia. Dr. [Firma]	(1) Dieta normal + líquidos (2) Control I T E (3) Continuar terapia respiratoria (4) Diet 5/5 55 1000C c/12h (5) Afebril 1A 1V c/6h (6) Fisioterapia 160 y 1V c/12h (7) Stoxo 1 y 1V c/12h (8) Temp no c/6h 1V Dr. Montoya

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Molina				Mora			
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		
17/03/00	7:20	<p>Pte de 32 años DPO 2 de Nefrectomia parcial derecha por litiasis ureteral @ + Duplicidad prelocoelical.</p> <p>① Pte refiere mareo permanente (medicación) y muy ligero dolor en zona dx, ayer se inicio terapia respiratoria</p> <p>② Pte en regular estado general febril, somnoliento, hidratado, Cardio Pulmonar Normal Abdomen: Suave de presiblo no dolor RILA disminuidos. Apósito de herida dx seco, resto del EF sin alteraciones.</p> <p>③ Pte hace picos febriles</p> <p>④ Antitérmicos</p> <p>Mantener Antibiótico terapéutico.</p> <p>D: Cose Egos.</p>			<p>① Acetaminofen 1gr NO STAT, D: C. Egos.</p> <p>② Dieta blanda + líquidos</p> <p>③ Control I y E.</p> <p>④ Garamicina 160 mg 5' c/30'</p> <p>⑤ Dext. 5% SS 1000cc q/12h</p> <p>⑥ Cefazolin 1g IV q/6h.</p> <p>⑦ Garamicina 160 mg IV q/6h.</p> <p>⑧ Tempa 500 y VO q/6h.</p> <p>⑨ Profound 1mg IV q/8h.</p> <p>dieta en succ</p> <p>Raf</p> <p>J. Montoya</p>		
11h.		<p>T: 37.1°C TA: 120/80</p> <p>Murmullo vascular disminuido en comp. derecho, rales finas base</p>					
14/03/2002	20h 15'	<p>Pte en condiciones generales estables, indica que ha expectorado abundante secreción amarillenta. FC 100x'</p> <p>TA 120/80 T° 36.3°C. Pulmones: NV auscultado en base D, escasos rales al momento en CPD. 1/3 med. D: Montoya</p>					

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
15/03/07	18:30	Indicaciones telefónicas del D. Romberg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspender Dextroalcal 5% con electrolitos 2. Lactato Ringer 1.000cc IV 125 cc/h. 3. Terminar lactato Ringer: Sol. sol. 0.9% 1.000cc } 125 cc/h Sol. sol. Na 30cc Sol. sol. K 100cc 4. Morfina
			D. Romberg
			D. Romberg
15/03/07	22:00	Indicación telefónica Dr. Romberg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gentamicina 160mg IV stat
			D. Romberg
16/03/07	7:00	Pte 32 años Dg: Litiasis renal obstructiva Pielon nefrotico Doble sistema pielonefrit S: Pte d. normal, refusa labor en línea de base la que se concita dificultosamente el suero O: Pte. Vientro, fuerzas obvias Tg: 140/80 FC: 100 T: 37.8 Gastr. Pulmón: Normal Abdomen: Duro, dolorable no distenso a la palpación, RMV disminuida Sondajeo bien. Orina clara Após la omisión de la hematúria escaza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dieta líquida 2. Conf. SV e I y E 3. Sol. Sol. 0.9% 1.000cc + Ecl. K 100cc 4. Dext. 5% 1.000cc 5. Sol. Sol. 0.9% 1.000cc + Ecl. K 100cc 6. Analgesia Dr. Paracetamol 1g IV q 8h 7. Gentamicina 160 y 160mg 8. Gentamicina repeticiones 1g c/30' 9. Levofloxacilo
			Mo. Lopez

NOTA DE EVOLUCION

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	
15-11-			Part. OPERATORIO ✓ N.P.O ✓ Control S.V. ✓ Control I/E ✓ Dext. 5% Agua } I.V. + Elect. Na 20cc } 125cc/hora + Elect. K 10cc } ✓ Cefazidol 1gw I.V. c/8hs ✓ ANALGESIA x 130M3A Soluc. Soluvis 500cc } I.V. + Sotagon 4amp } 30-40cc/h + Bimadryl 2amp } x 24hs. ✓ Dolgenal 30mg I.V. c/8hs. ✓ Plavix 1amp I.V. c/8hs ✓ Control Glucemia - Hto - Hb Reportar resultados a Dr. Montenegro MONTENEGRO GRACIAS Dr. C. Montenegro Dr. E. Paredes	
15/11/07	11:40	Se administra Dolgenal 30 mg IV	✓ Dolgenal 30mg IV stat. D. C. Gas D. Paredes	
		Dr. Cesar Eyles		
15/03/07	13:15	Resultados laboratorio: Hcto. 29 % Hto. 4 Glucosa. 146 mg/dl		
		Dr. Paredes		

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Dolores		Dolores		Dolores		
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	
16/03/02	09:00	<p>1. Pte continua con el mismo estado.</p> <p>P: ① A. fisiológico</p> <p>② A. analógico</p> <p>③ Fisiológico de Rubén</p> <p>12.12.11.</p>				
16-III-02		<p>AMESTESIOLOGIA</p> <p>Pte con buena evolución.</p> <p>No náuseas, no vómitos</p> <p>Dolor controlado en forma adecuada.</p> <p>No refusa medicación.</p> <p>Condición general: normal.</p> <p>Hto 29 Hb 9.2</p> <p>Glucosa 146</p>			<p>← Mantener régimen de analgésicos opioides por 24 horas</p> <p>Indicaciones de Mon-farejo</p> <p>Gracias</p> <p>Dr. E. Barceda</p>	
16/03/02	20:30	<p>Pte presenta T 3 39°C</p>			<p>① Acetaminofen 1gr</p> <p>NO STAT</p> <p>Alina</p> <p>Dr. C. Ego.</p>	
17/03/02	00:40	<p>Pte refiere que le es imposible conciliar el sueño.</p>			<p>① Zolpidem 7.5mg NO</p> <p>STAT</p> <p>Alina</p> <p>Dr. C. Ego.</p>	

[illegible][illegible]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
------------------	------------------	---------	---------------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																							
	DIA			5 DIA			DIA			DIA			DIA			DIA			DIA					
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun			
Suf 0,9% 1000 IV 115 cph.				17 HA.																				
Oxacidal 1g IV cph.				8 4 HA 12:00 y																				
Atuon 1mg 100 00 + 15 Sol/geral 1 amp IV cph				22 cu cu 2 HA 10:00 y			6:00 y																	
Plasib 1 amp IV cph				4 HA 12:00 y																				
S/A 5% A 1000 Na-20 K-10 IV cph.				4 HA. S/C.																				
C-Kingen 1000 IV cph				19 HA.																				
Suf 0,9% 1000 Na-20, K-10 IV cph.																								

Gentamicina 160mg
IV 5HA

10¹⁰⁰ Suf

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

[illegible]

[illegible]

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Medina</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Mary</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>15-11-02</i>	EDAD <i>32</i>	SEXO <i>F</i>	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Duplicidad pido ureteral D.</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO <i>Completo - Pielon se sigue afeccionando</i>		OPERACION PROPUESTA <i>Nefrectomia parcial Dcha</i>			
CIRUJANO <i>Dr C Montenegro</i>		AYUDANTES <i>Dr S. Gallego Dr C Egoz</i>		OPERACION REALIZADA <i>Ideas</i>			
ANESTESIOLOGO <i>Dr E. Parales Q</i>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA <i>Sra Mary</i>			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	8	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45
<i>O2 2lt /</i>																				
<i>Suero 1/</i>																				
SATURACION O2																				
T.A.																				
MAX <input checked="" type="checkbox"/>																				
MIN <input checked="" type="checkbox"/>																				
PULSO <input checked="" type="checkbox"/>																				
INDUCCION <input checked="" type="checkbox"/>																				
FIN-ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/>																				
RESPIRACION <input checked="" type="checkbox"/>																				
ESP <input checked="" type="checkbox"/>																				
ASIS <input checked="" type="checkbox"/>																				
CONT <input checked="" type="checkbox"/>																				
TEMPERATURA <input checked="" type="checkbox"/>																				
INICIO CIRUGIA <input checked="" type="checkbox"/>																				
FIN DE CIRUGIA <input checked="" type="checkbox"/>																				
PRES. VENOSA <input checked="" type="checkbox"/>																				
TORNIQUETE <input checked="" type="checkbox"/>																				
POSICION																				

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Fentanyl 150 mcg</i>	5	9	HS. MIN.
2	<i>Purofural 250 mcg</i>	6	10	DURACION OPERACION
3	<i>Eneuron 40 mcg</i>	7	11	HS. MIN.

TECNICAS

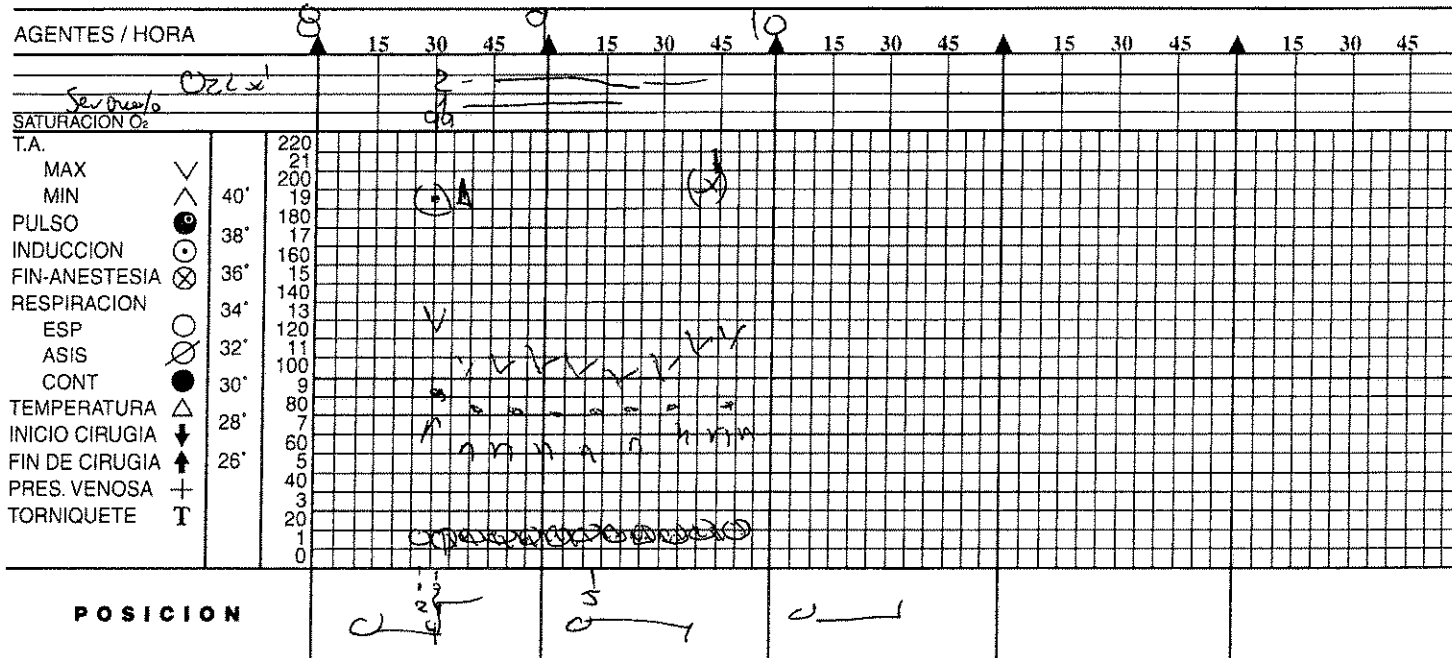
INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL <input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCTIVA <input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotension <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> RINGER 1000 cc	Depresion Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: <input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Tecnica <input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasma <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SOLUCION 600 cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Tecnica <input type="checkbox"/>	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input type="checkbox"/>	TOTAL 1600		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	300 cc APROX		
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N° 7.0	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input checked="" type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N°			
ANST. TOPICA <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>			
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE			
		CONDUCTIDO A:		
		POR _____ HORA		
		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		

APELLIDO PATERNO Molina		MATERNO		NOMBRES Mony		N° DE LA HISTORIA CLINICA Nº 218	
FECHA 26-02-02	EDAD 32a	SEXO ♀	ESTATURA	PESO 170 kg	Ocupacion Actual	SERVICIO Urologia	SALA 204
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Duplicidad pilocárdica de la vesícula y obstrucción por litiasis		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA Infosborno y coledocostomía			
CIRUJANO Dr. C. Montenegro		AYUDANTES Dr. S. Vallejo		OPERACION REALIZADA Ileum			
ANESTESIOLOGO Dr. Ungles		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA Sno M. Mozo			

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	Dronidron 1.5mg	5	9	HS. 1 MIN. 20
2	Fentanyl 100 ug	6	10	DURACION OPERACION
3	Tropantel 2.50mg	7	11	HS. 1 MIN. 15

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL <input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCTIVA <input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input checked="" type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL <input checked="" type="checkbox"/>	R RINGER 600 cc	Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input checked="" type="checkbox"/>	CON: <input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Técnica <input type="checkbox"/>	Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/>	Laringoespasma <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardíaco <input type="checkbox"/>	
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica <input type="checkbox"/>	
MASCARA <input checked="" type="checkbox"/>	SIMPLE <input type="checkbox"/>	TOTAL 600	COMENTARIOS:	
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		
ORAL <input checked="" type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	40 cc APROX		
RAPID <input checked="" type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N° 7	LINEA MEDIA <input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input checked="" type="checkbox"/>	AGUJA N°			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input checked="" type="checkbox"/>	HIPERBARA <input type="checkbox"/>			
ANST. TRANSORAL <input checked="" type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE			
MASCARA LARINGEA <input checked="" type="checkbox"/>				

CONDUcido A: **Reseque**
POR _____ HORA _____

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Mary Isabel Molina Vélez Edad 32 años H.C.I. # 00/18

Diagnóstico Duplicidad pieloureteral derecha completa

Tratamiento planificado Nefrectomía parcial derecha + ureterectomía + plastia uretrovenal.

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.

ESPOSO
Diego Cellos

Firma del paciente o representante

140026839-5.

.....
Firma del médico tratante

Wakib

.....
Firma del testigo

Quito, a 14 de Marzo de 2002



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Mary Molina Edad 32 años H.C.I. # 6218

Diagnóstico Duplicidad precolicaal derecha con amulación funcional de riñon superior por litiasis pélvica derecha.

Tratamiento planificado Nefrostomía percutánea y pielografía ascendente derecha

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.

Ligo Cuello
Firma del paciente o representante
140026839-5

.....
Firma del médico tratante

[Firma]
Firma del testigo

Quito, a 26 de Febrero de 2002