

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Housolle		Yenia Cecilia	

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 - 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 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 Clímateros.

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

9 56 años. Casado.
Nacido. Boli Colombia
Residi. Quito
Instrucción super. Relación pobre,
Ocupación. QD. jubilado.

MC. Deposición diaria.
EA Pct. ref. q- hora.
3 días. presenta deposición
diaria abundante. Veniendo
como causa aparente. ingesta comida.
cole. se autoadministró. 8 modis.
sin sider. hora 2ah si acompaña
de alza térmica 38.2. por lo
q. cudi. se admist ingesta
para tratar la hidrocefalia.

APP: - Hepatitis. hba. 20 años
- Rash cutáneo/ varias ocasiones.
- HTA. tratada niveles 0.5. ED.
- Histoplasmosis. nómadas. hba 10 años
- Esquistosoma endomestico.
severa.
- fistula recto vaginal/
post histoplasmosis.

Pdo Monaca 11 años. CMR. e Impulsores.

60% Po co

Menopausia con la lactancia.

postparto último año. 1 año. norma /

APP: - Nacho. HTA. Mioiditis.
Padre. folicu leucocita.

TEL: 9551795

NOTAS ADICIONALES:

Habits alimentarios.

Diferentes

Nicciante.

Fobos. 10/10 días.

Closet -

Sueños Rest. entero

Medio metro Novak 0.5 y 1/2 Q.D.

Zefros (antitoxins)

Pernori. 0.025 Q.D.

Q Cables Pasqual

14-10-001

RECOTAGOBIO

APELLIDO PATERNO <i>Mousalve</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Hélio Cecilio.</i>		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>88</i>	TENSION ARTERIAL <i>140/95</i>	TEMPERATURA <i>37.4°C</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p><i>Piel seca constante.</i></p> <p><i>Orientada en tiempo espaciado.</i></p> <p><i>y persona. aflojada.</i></p> <p><i>Similitudada.</i></p> <p><i>Cabeza Normoafloja.</i></p> <p><i>Ojos pupilas idíomas normorrededoras.</i></p> <p><i>los lees. y acomodados.</i></p> <p><i>Orejas Norm. permanentes.</i></p> <p><i>Boca Mucosas oreles semi-húmedas.</i></p> <p><i>Opt no conjuntivas</i></p> <p><i>Cuello Movilidad normal</i></p> <p><i>Thorax Expiración normal</i></p> <p><i>Cardiopulmonos normal</i></p> <p><i>no soplos. corpos.</i></p> <p><i>pulmones normales</i></p> <p><i>Abdomen suave depresible</i></p> <p><i>no doloroso RHA ++</i></p> <p><i>Extremidades. Movilidad:</i></p> <p><i>pubos- amastigadas.</i></p> <p><i>normales.</i></p> <p><i>EZ. GEA. distribución EZ.</i></p> <p><i>D. Carlos Parque</i></p> <p><i>14-X-001</i></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						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	20 h.	140/95 88 x 37.5°C.			menta hidratación a g8h ,
01/10/14	115.	Pte ingresa por presunta depo- sición fecal en sucesivas ocasio- nes sanguinas se venas excesivas se comienza hidrotonium IV c 5.5.0.9% y líquidos a bolos y cda.			recibe medicación indicada, cortina realizan do deposiciones líquidas. se realizan EP de labora- dorio S.N.
	22h	T° 38°C. c escabecios se administra tempeo.	15-10-01	16hs	140/90 P=84x T=36.8 Pte estable ambulatoria
	24h	T° 37°C.			hoy en la mañana realiza 1 deposición blanda vía permeable recibe medicación indicada S.N.
	06h	realiza deposición líquida sin coágulos de mal olor. se reseña constipación.			
		140/80 72x 36°C			
	10 horas	TA: 140/90 P=84x 36.9°C		10am	TA: 140/90 76x 36.5°C
	13h	Se cambia sitio de venoclisis queda permeable. Pendiente ratificación de Dr. Cabezas comunicado para I/C. Toleria bien líquidos U.O.		13h	Se mantiene en N.P.O. para E.D.A. Venoclisis permeable. Se adm med
		Recibe Tempeo v cefalea			Rauf
		Persiste deposiciones líquidas			
		Rauf			
	15-10-01 16h.	TA: 140/90 P=80x 7.36°C. Pte estable es valorado por Dr. Cabezas S.N.		16/10/01	Pte toxiquela Dr. Cabezas realizo E.D.A se recordó que tiene patología vía permeable
		Maria Cecilia Mousolue.			
		203.			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Monreal.		Maria Cecilia.	
FECHA DE NACIMIENTO	SERVICIO		
DIA	MES	AÑO	SALA
	56 años.		203.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Enterocolitis aguda.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES EDTA:

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente refiere q. hua q dicas, poscrito deposicóns diarreicas abundante teniendo como causa, aparente comida colli. si autocaduca mío:modium. sin dolor. El cuadro. hua zah acompaña de alza Termo 38.2. -dispuas. Est. sem hidrotado. Palpaciones suave descriptible, no doloroso RITA 7/7

HALLAZGOS DE LAVORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Copro: líquido levaluna ++. Leucocitos causas. Parásitos - PNTN = sangre oculta + Bf: Hemo: 40% 146 92.5. VSE 23 Leucocitos 6500 glóbulos 136.600 sg 67. Lf: 21 Mono 01. losimoflo 01. postfco A 1/80 postfco B 1/160 Ebuth A 1/80 Ebuth D 1/80 Proteus OX19 - Bracillus Abatus -

EDTA: gastrorrágico eritematozoa de címpo y ardo hua.
EVOLUCIÓN, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Si administraba. 55.07% de sifof. no se dio. Tiempo vo Toma de Jemes 0.25 no voltura 2m. Esposmograma. vo. Once (ciprofloxacino) vo fisiogm. vo floraflo vo evoluciones fecales.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Alta con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 3 días.

Fecha 17 - Oct. 001

J. Pasqual

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE EVALUACION

15-10-2001	Paciente en buen condicion general	(1) Afb, Narts + Lipidos
8h00	Al sonido refino estaba faltando dolor. Abdomen. Habitado estable hemodinamico. TA: 140/80 FC: 72x1 TO: 36.2°C	(2) CGV + CIE
		(3) SS 0.9% 1000cc
		TV 912h
		(4) Coagulacion + PMN
	Abdomen: leve depresible, no dolores. RHT: normal, el sonido no permite discriminacion. Bueno Tolerancia oral.	(5) Sistolica 110mp SV PRN
		(6) Aceleracion 100 VO STAB
		(7) ICE Patherologique A. Colagrs.

18:15	Paciente conciente orientado de cuello: positivo, amigdulas normales, fumadores, coendopal menos normal, abdomen bien do, no doloroso, no viscera masculias DTS (+) MIS: Pulseas difusas y sin sobrefuerzo conservados.	(8) Dieta blanda interi mel + liquidos.
		(9) SS 0.9% 1000 SV/8h. poner en sole 400g solo
		(10) Urea 500 mg BD BID
		(11) Eje perineal completo 1 tab VO PC
		(12) Sistolica Simple 1 Amp IV QD
		(13) Xanax 0,25mg VO NI
		(14) Interstornos
		(15) Reportar novedades

8h00 Pt after colpos fisiol. Tarea

Dr. C. BECKS

D. Eliz.

(1) Abdomen: 1p VO PRN
500g

19:00	Pt en muy buena general, habitado estable, leve depresion digestiva por multiples ocasiones. Abdomen bien, depresible, no dolores. RHT: (A) bueno.	(15) Flonafil 200 mgs 1 caps VO 912h
		(16) Fazlyn 1 g VO QD/24h
		(17) Igualles con cecum

19:30 Persisten evacuaciones
fisiologicas, le much me han comentado
estable.

Dr. C. BECKS

Presente + SO (+).



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Hernández</i>	APELLIDO MATERNO <i>Ospina Cecilia</i>	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
14-10-00	20:00		<p>1) Líquides Holtermann 2) C/SU 3) E&E 4) SS. O 7% 1000cc 5) Sustitución 6) 1 cp. en 500 ml hasta</p>
14-X-01	22:00	<p>Pte alta Férmita 38.5. no presenta deposición diarreica</p>	<p>Q. Montero</p> <p>1) Agua siojro. 2) Tab VO 3) PRN x PRN</p>
15-X-01	7:00	<p>Pte hemodinamicamente estable, abdil hinchado abdomen suave deposición. no doloroso. PTA 77 no presenta deposiciones diarreicas.</p>	<p>Q. Paquet</p>
			<p>Q. Paquet</p>

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
MONTAÑUE		CERNAIA	

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
16/10/2001	11:00	<p>Pct en noche cadias general, ofeh/</p> <p>tosíto, TA - 130/90</p> <p>Paciente da de deposiciones diariamente, la noche de ayer con 1000 ml. de líquido.</p> <p>Abdomen suave, depurativo, no doloroso. R.H.A (+)</p>	<p>Dr. Obregón</p>
16/10/01	8:30	<p>Paciente de 56 años de edad, cursa el 2º día de hospitalización, al momento ofeh/ bil. Lémodinámicamente estable, abdomen suave, depresible, no doloroso, R.H.A presentes, refiere presentar 2 deposiciones en la mañana, da de confidencialidad portoesc. colonitis normal, ocasionalmente cervicalgia.</p>	<p>① H.P.D. hasta 2º orden</p> <p>② Ambulatorios</p> <p>③ C.S.U. c-f 1/E</p> <p>④ LSSO 9%. 1000 cc 10 g/8lt</p> <p>⑤ Dextro 1 susp 10 g/100 ml</p> <p>⑥ Dexamex 500 mcg VO BID</p> <p>⑦ Espresso o café 1 taza VO PC</p> <p>⑧ Faricyn 1 S VO BID</p> <p>⑨ Oclerizine 75 mg 1 susp/1M</p> <p>⑩ Sistogum 1 susp/100 ml PRN</p> <p>⑪ Cloruro 200 mg VO BID</p> <p>⑫ Gastroflox 100 mg VO BID</p> <p>⑬ Gastroflox 100 mg VO BID</p>

13:45 - Sometido a Gastroscopia

para

Dg. Gasteropatia Eritematoso
& y Sintesis medicamentosa

* Se tomaron biopsias para
estudios histopatologicos

(14) Iniciar dieta blandas
intermitente + líquido
a partir de las
15:00 hr

(15) Mantener hidratacion
Muy Dr. ARZEE

15:10 Paciente al momento
expresó cefalea, periorbitario
derecho.

1 Tempor soym 100%
Dr. Sabado

Muy

20:45 Paciente refiere dolor intenso
periorbitario derecho.

1. Tempor 100% stat.
2. Venas 92% 100% stat
Dr. Sabado

17-X-01 Paciente de 50 años de edad.

7:00 cursa el tercer dia de bocanilla
frenar, por GERD + gastritis
al momento presenta náusea
mente estéril, rechazo deposición
particular en la mañana en mo-
derada cantidad, color verde
no presenta dolor abdominal

Dr. Sabado

9:00 hr Hemodinamia normal
estómago:

En condiciones de
11hs muere con
náuseas res de
abdomen y
puesto en cama

Dr. ARZEE

APELLO PATERNO		MATERO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																								
<i>Hansel</i>				<i>Mercedita</i>		0064																								
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																												
DIA DEL MES (fecha)		14.	15.	16.	17.																									
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Juguetes</i>	1	2	3.																									
DIAS 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						
	150																													
	140																													
	130																													
	120	42																												
	110	41																												
	100	40																												
	90	39																												
	80	38																												
	70	37																												
60	36																													
50	35																													
RESPIRACIÓN																														
TENSION ARTERIAL mx/min		100/60	100/80	130/90	150/90																									
LÍQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL		900.	3100	2100																								
		ORAL		500.	2100	1200																								
	TOTAL		1400	5200	3300																									
	ELIMINADOS	ORINA	Batu.	1200	8E																									
		DRENAJE	-	expos	-																									
	OTROS	-	-	-																										
NUMERO DE DEPOSICIONES		<i>Liquido 1a 1200g 4 100g 1000g</i>																												
NUMERO DE COMIDAS																														
ASEO / BAÑO																														
ACTIVIDAD																														
NUMERO DE BIBERONES		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T						
DIERTA																														
TALLA EN CENTIMETROS																														
PESO EN KILOGRAMOS																														

APELLIDO PATERNO <i>Hausel</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Yovie Cecilia.</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA												
	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	Hor	Int	Fim	
Solunox Soluna 0.9% 100cc IV q.12. 15-10-01. 9:8h.	20	cucu	8:30am	Ref	6:50y																	
Sistogine Ampolla IV leuto stat. y P.R.N.	20	cucu	8:50y																			
Tampra Igr. VO stat.	22	cucu	3:45y																			
Tauacid Comp I.V. c/12h	8	Ref	2:15am																			
Xanax 0.25mg VO HS.	10	50y	10:00am																			
Voltaren 75mg I.M Espasmo canulax. 1 tab. VO PC.	10	Ref	8:30y																			
Umeo 500mg 1tab. VO BID.	3	50y	10:30y																			
Fasigyn 1gr. VO q.12h.	8:50y	8:50Ref	8																			
Floratil 200mg. VO q.12h	8:50y	8:50Ref	8																			

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS