

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Hidalgo		Ara lucis.	
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 Neurógico - 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-Urinarias Venéreas - Endocrinas - 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 Climaterios.			
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			
Edad .. 59 años Nace .. Rioseco. Decede .. Quirto. Instrucción .. Superior Estado Civil .. Casado. Motivo de consulta - Dolor lumbar. Enfermedad actual - Paciente refiere que desde hace aproximadamente 2 años viene presentando eventualmente episodios de dolor tipo cólico en la región lumbar izquierda, con irradiación hacia los miembros inferiores, acompañando de disuria y tenesmo una vez al día, el último episodio lo presenta hace 6 días, donde a pesar de la gran mejoría de dolor, se manifiesta de nuevo y requiere intervención por lo tanto para la resolución de patología calculosa. PAS - Sin importancia. APP - Salmonelosis hace 1 mes Tratada - Appendicitis hace 39 años. - Hemorriquidectomía hace 20 años. - Cesárea - Histerectomía + Ovariectomía bilateral hace 7 años. - Cistopexia hace 10 años. AP - Hemorragia inguinal izquierda hace 7 años. - Gastritis (H. Pylori. tratada)			
AF - Padre hipertensión AGO - Menarquia: 13 años. Histerectomizada hace 7 años. 6.6 A.3 C.1 P.1.2 Hábitos: Alimentación: 3x/d. Nicotina: 20/d. Alcohol: 1/d. Alergias: Yodo = Colorantes Tabagismo: No Alcohol: No.			
Fondo de información: Paciente 19-X-01 Dr. Sabanera			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES			Nº HISTORIA CLINICA	
Hidalgo		Ana Luisa				
ESTURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
				130/90.		
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p>Paciente despierto, lucido, hidratado, en condiciones generales buenas.</p> <p>Cabeza - normocapnia.</p> <p>Ojos - pupilas isocárticas y movimientos a la luz y la accommodación.</p> <p>Nariz - piramide nasal de forma, tamaño e implantación normal.</p> <p>Boca - dientes blancos en moderately estable general, expectación normal.</p> <p>Cuello - tonido palpitatorio y presión conservada.</p> <p>Tórax - respirabilidad conservada.</p> <p>Pulmones - limpios ventilados.</p> <p>Corazón - ritmo regular.</p> <p>Abdomen - suave, depresible. RHT preservado, no visceromegalias.</p> <p>Región Lumbar - doloroso a la degl, presión en los lumbos rigidos y al pinóperosis.</p> <p>Extremidades - Normal.</p> <p>ENE - Normal.</p> <p>Tetj - litotasis renal, vesical derecha.</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						
19-X-01						
<i>Dr. Sabanit</i>						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
14-10-91	8am	INCRESA pte de solo FEMENI. NO DE 54 AÑOS DE EDAD., P.D.R. ESTADÍSTICO QUIZAROICO CON EL Doctor Silberth S.V. P.A 130/90 P. 72x' TB 36.2°			clara, esalg.) una deposición normal, tolera dieta).
			11.5	13-10-91 22hs.	P= 100%o P= 68x' T= 37°C Pte estable refiere dolor a horas de la anadugada se administra Profenid IV por sede en gran cantidad, vía permeable sonda Foley diuresis clara en buen volumen 5.0.
12h		Pte sube de cama bajo efecto de med. c sonda Foley permeable, orina clara TA: 110/80 P: 68x' 36.2°C			
		Rauf			
		Tanquilla, duerme, no dolor, diuresis en buen volumen.	10h.	14-10-90	T.A. 120/70 P. 68x' T. 36.8°C
		Rauf			
		16: h. TA. 100/70 P. 70x' T. 36.8°C.			
		19/10/91 Pte tanquilla aunque refiere leves dolores deside Profenid y per JV. Diuresis po s. Foley viva			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-12-20	10h	Reingreso Pte de 54 años de edad para hlo con Dr. Gómez TA: 100/80 P: 76' T: 36.4°C 3R			para conciliar el sueño no permeable S. W.
20/12/01		Pte se establece de cirugía despierto, no permeable.			
					11.11.
		16:30 TA. 120/80 P. 70' T. 36°C.			
		Pte estable tranquilo no permeable respira suavemente despierto espontáneamente tolera la vista.			
					11.11.
20-12-01 22hs:		Sp= 100/60 P=80' T=37°C Pte estable tranquilo se administra Zofan			
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO		MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>Hidalgo</i>		<i>Ara lucia</i>		<i>0069</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA	
DIA	MES	AÑO	<i>Urología</i>	
	<i>Dic</i>	<i>2001</i>	<i>203</i>	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Ureterolithiasis de estn.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Litotricia extra corporal (20-XII-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Tumefacción inguinal por.
Segunda seción de litotricia extra corporal.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *No se muestran 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 alta*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *12 dñs.* Fecha *21-XII-01* FIRMA DEL MEDICO *Dr. Marcos Sánchez*



CLINICA

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>Hidalgo</i>	MATERO	NOMBRES <i>Ana Lucia.</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0069</i>
FECHA DE NACIMIENTO DIA <i>5</i>		SERVICIO <i>Urologia.</i>	SALA <i>206</i>
MES <i>Septiembre</i>			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Otros entors/ dolores*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Laparoscopia (19-X-001)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS, ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pork refer gr- eventualmente.
vive presentando episodios dolos tipos dolor en
region lumbar. Esq., irradiado a mes. acompañado de
diarrea y hematuria. macroscopico ultimo episodio, 6 dias.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Se admintiria. Morfina. ev.
profund. ev.*

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

Dto con indicaciones.

*Profil. 500 mg. c/12h 10 dias.
siendo 1 QD.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*1 dia.*Fecha *20-X-001**L. Pasquel*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

20-12-4001 Pt con antecedentes de litiasis

13h00 peritoneal desde tratado con litiasis + Doble "S". Huelo puro
litio 2. Pt en buenas condiciones
generales. Herodrénico más estable.

Dr. Chivay

14h00 Bajo Bloque epidural + ① N.P.O

realizo litio hacia estos espacios ② Dieta blanda + líquidos. desalojo
los 17h00

③ CGU + CIE

④ Dx 5% en SS 0.9%] c/ los
1000 cc IV

⑤ Novocaina 5cc su c/ ch

⑥ Rebanadas 1cc su c/ ch

MA

Dr. Gilbert

Dr. Plaza

16h00 Paciente presenta 4 depresiones diafanicas
aromáticas, no mal olor. Refiere dolor ① Litio puro. 1 Amp IV STAT
abdominal tipo retentivo en retroperitoneo
Mucosas crudas secas. TA: 120/90 MA Dr. Chivay

21h00 Pt en buenas condiciones generales. ① Letra T, 5- vo 14.5
su estables. Piel no infundida por
cambiar el vaso

Dr. Chivay

21/12/01 Pt en buenas condiciones generales
su estables. diversas expectoraciones.
No rotuladas.

21/12/01 Neuroparálisis postoperatoria
dentro de la normalidad. Dr. Chivay.

Alta Medicina

Dr. Gilbert



**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
19/9/01	11:25	<p>Postoperatorio.</p> <p>Paciente al momento hemodinamicamente estable,onda venosa permanente, sonda de orina continente hemostasis.</p> <p>TA: 100/60, FC: 70X, FA: 18X. Ssat O₂: 92 %</p> <p>Dr. Solomos</p>	<p>1.- Dieta blanda a partir de las 14:00 h.</p> <p>2.- ESR - I/G.</p> <p>3.- Flaxipime 1gr IV c/12h</p> <p>4.- Dextrose en agua al 5% 100cc + Na 20cc + K 20cc IV q4h</p> <p>5.- Propfenid 20mg IV PBN.</p> <p>6.- Aceodoides.</p> <p>Dr. G. Borth Dr. Solomos</p>
	14:00	Paciente al momento hemodinamicamente estable,onda venosa permanente, sonda de orina continente hemostasis.	Dr. Solomos
20-9-01	7:00	<p>Pdc. hemodinamicamente estable abierto hidrotoda. Abdomen suave depurado no dolores P/H +.</p>	D. P. Perez

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																			
<i>Hidalgo</i>				<i>Ana Lucía</i>		<i>0069</i>																			
MES	AÑO	PARA GRÁFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
<i>Dic</i>	<i>2001</i>	20	21																						
DIA DEL MES (fecha)		20	21																						
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>5</i>	<i>1</i>																						
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	80	120	80																				
LÍQUIDOS	INGERIDOS	PERENTERAL <i>2200</i>																							
	ELIMINADOS	ORAL <i>1500</i>																							
		TOTAL <i>3700</i>																							
		ORINA <i>3300</i>																							
		DRENAJE <i>—</i>																							
		OTROS <i>—</i>																							
		<i>3300</i>																							
NUMERO DE DEPOSICIONES																									
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		
DIERTA																									
TALLA EN CENTIMETROS																									
PESO EN KILOGRAMOS																									



**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 Tipo	Cantidad c.c.			Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
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	med	100						
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm	Agua 500 c.c.	400	Aqua 1000		D.Esp	600		
5 - 6 pm	med	100	Sopa 200		D.Esp	200		
6 - 7 pm	med	100	Aqua 100		D.Esp	300		
	9600					400		
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm		600 c.c.						
8 - 9 pm								
9 -10 pm								
10 -11 pm	D/5% SJ 1000,	300 c.c.	Aqua 800 c.c.	Esp	1800 c.c.			
11 -12 pm								
12 - 1 am		9700 c.c.						
1 - 2 am								
2 - 3 am	med	100 c.c.						
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H		2200 c.c.	1500 c.c.		3300 c.c.			
Total de ingesta:		3700		Total Eliminación:				

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:bal. 203

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha:20/12/01

Nombre del Paciente:Ana C. Hidalgo

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Hidalgo					Ana Lucia			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
20-XII-01	58a	F	-	55kg		Urology		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
Ureterolithiasis		Jd			Urticaria			
CIRUJANO		D. Gómez			AYUDANTES		OPERACION REALIZADA	
ANESTESIOLOGO		D. Morán			AYUDANTES		INSTRUMENTISTA	

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	13	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
	02												
SATURACION O ₂													
T.A.													
MAX	✓	220											
MIN	✗	21											
PULSO	●	40°	19										
INDUCCION	○	38°	17										
FIN-ANESTESIA	⊗	36°	15										
RESPIRACION	○	34°	13										
ESP	○	32°	11										
ASIS	○	30°	100										
CONT	●	28°	9										
TEMPERATURA	△	26°	80										
INICIO CIRUGIA	↓	28°	7										
FIN DE CIRUGIA	↑	26°	60										
PRES. VENOSA	+	26°	5										
TORNIQUETE	T	20	40										
	10	3	2										
POSICION		1	2										
	3	4	5										
	6	7	8										

DROGAS ADMINISTRADAS

DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	Fluorantil 100 mg	8	
1	Xilocaina 40mg (1/100)	5	Cetoxix 1cc	9	HS. 1 MIN. -
2	Xilocaina 300 mg (1/100)	6	Cefazolin 1gr.	10	DURACION OPERACION
3	Moxicilina 20 mg (1/100)	7		11	HS. 1 MIN. -

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	cc	Depresion Respiratoria <input type="checkbox"/> Perforacion Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Alub + York</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica <input type="checkbox"/> Nausias - Vomitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/> Laringospasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS 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 Tecnica
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 800		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS: <i>- EKG-Tan - Oxmet.</i>
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L e - L 3</i>	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO Nº	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 18	<input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T6	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____		
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>			

J. Morán
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Sra. Ana Lucia Hidalgo Edad 59 años H.C.I. #

Diagnóstico Histosis Renal derecho

Tratamiento planificado Histerectomia

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.

Hacia P. de Salvojor
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

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