

APELLIDO PATERNO <i>Pella</i>	MATERNAL <i>Rene</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
----------------------------------	-------------------------	---------	---------------------

## 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

*Edad: 28 años*

*Pace y Recede: Auto*

*Instrucción: Superior*

*Estado Civil: Casado.*

*Motivo de Consulta: Hematuria, dolor lumbor.*

*Enfermedad actual: - Paciente refiere que desde hace 13 días presenta hematuria por el dos días consecutivos, acompañado de dolor en región lumbor derecha, hace ocho días presenta intensificación de dolor con irradiación hacia el testículo derecho, acude a especialista quien recomienda tratamiento de especialidad.*

*AAS: No refiere*

*APP: Nephrología (3 cirugías)*

*APP: Madre. Litiasis Renal 7*

*Hist: Alimentación: 3x/d.*

*Alimentación: 3x/d.*

*Dependencia: 1x/d.*

*Alergias: No refiere*

*Alcohol: No.*

*Tobaco: Eventual.*

*Fuente de información: Paciente*

*19-10-01*

*D. Salento*

APELLIDO PATERNO <i>Pedra</i>	MATERNO <i>Rene</i>	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
----------------------------------	------------------------	---------	---------------------

ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
----------	-------------	---------------	-------	------------------	-------------	-------------

<p><b>RECORDATORIO</b></p> <p><b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b></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 Sensibilidad.</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, Sensibilidad y Movilidad.</p> <p>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</p> <p>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen</p>	<p><i>Cabeza: Normocefalia</i></p> <p><i>Ojos: Pupilas isocóricas, no reactivas a la luz y la acomodación</i></p> <p><i>Nariz: Pirámide nasal, de forma, función e implantación</i></p> <p><i>Boca: Dientes dentales en estado general moderado, no pinge normal</i></p> <p><i>Cello: Movilidad activa y pasiva conservada</i></p> <p><i>Torax: Exponibilidad conservada, Pulmones: ventilados, lingües</i></p> <p><i>Corazón: Pericardio, no engor.</i></p> <p><i>Abdomen: Escar. separable, no dolor</i></p> <p><i>Región lumbar: Abdomen en plano dorsal</i></p> <p><i>BME: Normal.</i></p> <p><i>Idg: Litosis Vesical. Dorsal</i></p> <p style="text-align: center;"><i>19/09/01</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dr. Salas</i></p>
---	--

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	8 horas	Ingresar pte 28 años para cto con Dr. Gilbert TA 120/80 P. 64x' T: 36.2 Rauf		10h.	PA=120/80 P=72x' T=36.5 Pte - tranquilo estable con sonda Foley diu- rens de la S.W.
	11:30pm	S.V. P.A 120/80 P 64x' + B 36.5c			
	13h	Refiere dolor y molestia por sonda que mejora con la adm de Prefenid I.V. diuresis x sonda Foley en buen volu- men e retorno hematúrico Se adm med Rauf			
	16:00	S.V. TA 120/80 P. 70x' T. 36.5c Greis Bantoja			
	19/09/01	Pte Sujejo tranquilo, via permeable, S. Foley sin hematúrica ++ a ++, tosea dieta, maliza una deposición normal Rauf			

APELLIDO PATERNO <i>Puebla</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Ene</i>		Nº HISTORIA CLINICA
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES <i>28</i> AÑO <i>cm</i>		SERVICIO <i>Urologia</i>		SALA <i>205</i>		

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Orquitis. renal derecha.*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES *(Lectura (19-09-001))*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Pd. refier. q' desde hace 13 dias presenta hematuria por 2 dias consecutivos acompañado de dolor. región lumbar. derecha, hoy, ocho dias se intensifica molestias con irradiación a testículo derecho.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

*Ex. coágulos urter. derecho*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

*Pd. y evoluciona favorablemente. se administra Moxipime. 1 gr. 2x por día. 20. Estofeno 20.*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

*Alta con indicaciones.*

*Proph. 500 mg. c/12h 14 dias  
Bleedup 1 to 6 c/8h. 10 dias.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*1d.*

Fecha

*20-09-001*

*2. Pasquel*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



11hs  
20/04/01

Se retira Foley.  
vicio leve

1) Mexipirone 1 gr IV-STAT.

2) Alta luego de  
micción espontánea

Prof

D. Gilbert

24.30 Pab. - pusata buena  
micción

1) Posacon 200 mg c/12h  
14 días.

2) Glodril 1 tb c/8h  
10 días.

3) líquidos.

4) Alta

D. Gilbert

2. Posacon

EECHV

NOVA

NOTAS DE EVOLUCION

RESCRIPCIONES MEDICAS

EL MEDICO DEBE ESCRIBIR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION LAS RESCRIPCIONES MEDICAS

VERIFICADO POR

VERIFICADO POR

VERIFICADO POR

VERIFICADO POR



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
19/09/01	10:30hs	Dg: Irtrosis Veteal Dicho 1/3 inf Plan: 1lt + 5" 4.500 shocks	1) ATPD x 3 hs luego Diete blanda 2) ASU 1/4hs 3) Dextrose 5% 1000 l + 20cc Elet Na + 10cc Elet K - IV 1/8hs 4) Atuxipime 1mg IV 22hs 5) CP (Pirgenil) 100 mg IV PRN. 5 Kelly
			D. Gilbert
11:30		Paciente hemodinamicamente estable, TA: 100/70, FC: 75 x', sonda vesical permeable, salida de orina clara.	Pose a Piso. Raf. Dr. Sabando
			Dr. Sabando
12:40		Paciente al momento TA: 110/75, FC: 74 x', sonda	
18:30		Paciente al momento hemodinamicamente estable requiere dolor tipo tirante en region lumbas derecha, sonda vesical permeable, con orina hematurica.	1- Cistalgina 1comp. IV Stat. Dr. Sabando
20/09/01	7:00	Paciente al momento afebril, hemodinamicamente estable, sonda vesical permeable con orina clara.	

NOTAS DE EVOLUCION

Dr. Sabando

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS





APELLIDO PATERNO Puebla MATERNO Rene NOMBRES Rene Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA 0044

MES Septiembre AÑO 2001

PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS

DIA DEL MES (fecha)

19 20

DIAS DE HOSPITALIZACION

1 1

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 AM PM AM PM AM PM

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

42

41

40

39

38

37

36

35

RESPIRACION

TENSION ARTERIAL mx/min

120 60 120 80

LIQUIDOS  
INGERIDOS  
ELIMINADOS

PERENTERAL

2600

ORAL

1050

TOTAL

3650

ORINA

7900

DRENAJE

—

OTROS

—

7900

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 T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N

DIERTA

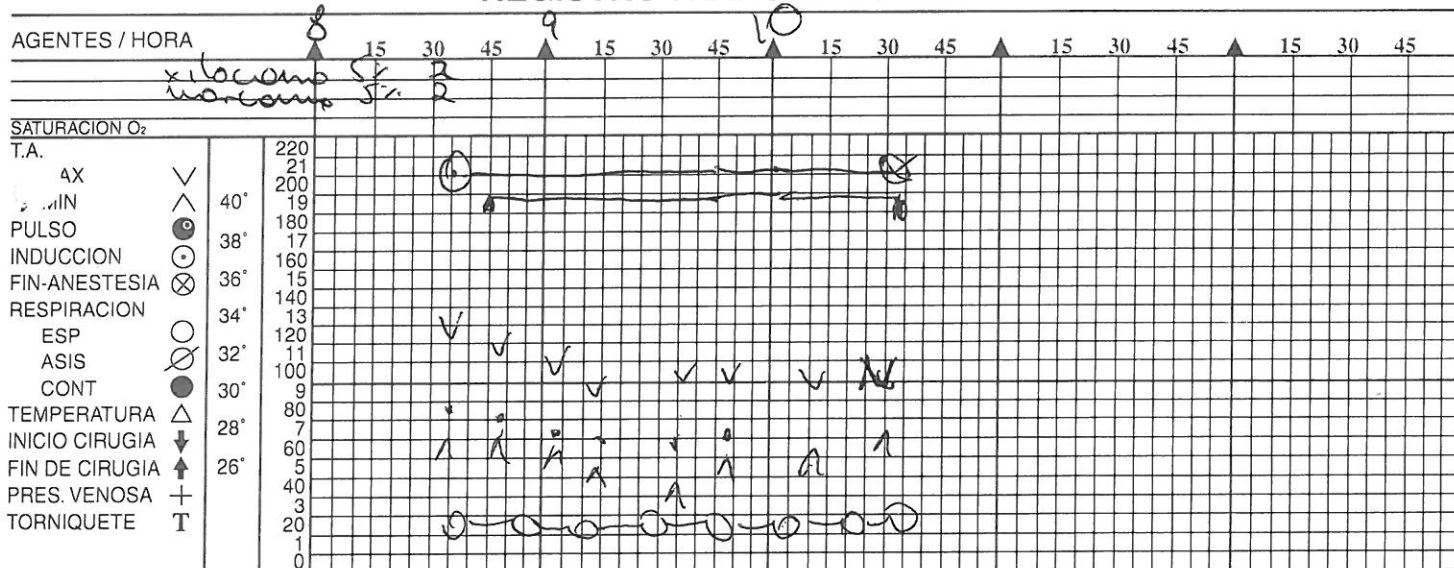
TALLA EN CENTIMETROS

PESO EN KILOGRAMOS



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
Puebla				Pena			
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA
19-IX-28	28	♂					
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA			
Columbo vesical				Lilobipuro			
CIRUJANO		AYUDANTES		OPERACION REALIZADA			
Dr Gilbert							
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA			
Dr. Hendrix				S.			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

N°	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

### TECNICAS

### INFUSIONES

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL		R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: A + I		S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmio	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
MASCARA	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	LIV - LV		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N° 25							
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR					
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE		HORA					

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre Puebla Rene Edad 28 años H.C.I. #.....

Diagnóstico Litiasis Unilateral derecho

Tratamiento planificado Litolitico

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.....