

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
LEON		ROSA	0047.

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 - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - 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 Clímatarios.

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

Pt 60 años, o, Sartena, radica en Loja residente en Icayó Atahua QQ OD. Instancia privada.

MC: Dolor lumbar + dolor abdominal

EA: Reciente con antecedentes de litiasis urinaria hace 6 meses con expulsión macroscópica de cálculos. Hace 2 meses presenta dolor cólico localizado en hemicíclaves derechos y fossa lumbar del mismo lado. Hace 6 días presenta nuevo episodio de dolor en hemicíclaves derechos (fleco) con irradiación hacia región aguda acompañado de alteración escrotofobia. Pt acude a casa de salud desde dg. Rictusfritis + líbido, vértigo. Pt Total eliminando donde vive. Trastornos de ejecución ser litiasis urinaria. Al momento pt viene dolor en fleco derecho leve -

RAS: Nada firma EA

APP: - Hipertensión 160 x 90
 - Osteoartritis Tibia izq 160 x 80
 - Psoriasis + Herpes zoster.
 - Litiasis urinaria 160 x 60.
 - No antecedentes alergicos.

APP: No fuma da ingesta

AGO: 6-8 P: 7 A: 1 C: 0

FUM: 1993 (Hipertensión).

Habitat: Alimenticio: 3/d

Microbiol: 3/d

Defecatoria: 1-2/d

Alcohol y Tabaco(-)

CSEC: Ademoces.

Dr. Elías.

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
LEON		ROSA		0057.		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			72 x 1	110 / 90	36.4 °C	
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
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						
ENE: Mayor 15/15 ROT y jas rurales SPPA						
I Dg. - litiasis Urinaria (D) - Rictus reflejo - HTA						
D. Plante						

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	7 ¹⁰	Pte de 60 años de edad ingresa por sus propios medios en composición de sus formulación para recibir tratamientos quirúrgicos con el doctor. 140/90 P=80		13h	Descansa a intervalos, se mantiene en N.P.O. diuresis en buen volumen, orina clara. Vía permeable <i>3 Ray</i>
				16:00	SU.TA 110/70 P.90x'. T 37,5°C. Greas Pantoya.
2001-9-24	10:30h	Pte sube de quiosco despierta consciente de quanto hace 8 con sonda foley de características normales. Venoclisis funcionando. SU.TA: 140/90 T: 36.18 P: 76x'	24/09/01		Pte refiere solo se le adm. Profesil ipeco SV, S-foley oxígeno cloro toleca dieta
			01/09/01	11:15.	22h. 110/60 86x' 36.1°C Pte osilomotiva, estable, vía permeable drenando orina de características normales.
	12h	TA: 130/90 P 78x'			en la noche desciende febrícula. Se recomienda oja vía peritoneal pluri.
		NOMBRE: Rosa Leon CTO. 203	6h.		120/70 64x' 36.6

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
24/09/01	09:00h	Bajo anestesia general se realizó ureteroscopia D. para extracción de 3 cálculos, sin complicaciones.	1. I.M.P.O. 2. control de signos vitales 3. control de drenaje de la uretra 4. Lactato Ringer 1000 ml IV a 20 f.t.s. 5. Profund lamp IV 1000 ml 6. Tumucua 200 ml cada 8 h
			<i>Spf Dr Guillermo Jaramillo D.</i> <i>Dr Oscar Gilbert</i>
24/09/01	10:10h	SU estatus. Una clara. Asobas muy fuerte, sanciones muy fuerte solucionar p.v.	- fuertes indicaciones
			<i>Spf Dr S. Jaramillo D.</i>
	15h00	Pt en buenas condiciones generales. Nodiscernible. No refiere actividad al momento.	
			<i>Dr. Elvarez</i>
	17h30	Paciente no refiere actividad al momento de la visita. Hemodiurias moderadas. Buena tolerancia oral. No refiere dolor.	
			<i>Dr. Alvarez</i>
	18h30	Pt refiere dolor moderado a nivel de begin lumbar derecho y dorso del mismo lado.	① Profacid 100mg IV STAT.

NOTAS ADICIONALES

ESTACION DE SALUD

24/09/01 19:40hs. Pac. estable en SV.
Padecen fuore, lluvioso, al pie de la
orina clara pura S. Foley. Brana
estimada 10.

- Frecuencias, indicaciones

- Presión arterial 222-777 / 182/140

9099558546

Wif

R. Guillermo Jaramillo D.

25/09/01

9:30 Paciente de 60 años de edad
cursa el primer día de postparto
copia y extracción de callos
en ureter derecho, al momento
hemodinámicamente estable,
apendíl TA: 130/80, no reporta
molestias, sondaje rectal permane-
ce, orina clara

Dr. Sabando

25/09/01 Ajustometría. Macroclínica -
únicamente estérile. Orina clara
Padecen fuore, lluvioso, al
pie de la

- Altas curvículas
- Activar carta la
fundación Foley

R. Guillermo Jaramillo D.

2001-10-11

Familiares del pte lleva exámenes
de laboratorio y placas de Rx

Jorge Bustamante



CLINICA

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO LEON	MATERO	NOMBRES ROSA	Nº HISTORIA CLINICA 0047
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO 60 año	SERVICIO		SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Litiasis urinaria drenada
Pielonefritis

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO _____

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS HTA

OPERACIONES Ureteroscopia (D) (Extracción de 3 cálculos)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pt con antecedentes de litiasis urinaria
Hace 6 meses presentó cálculos hidronefrosis cálculos dentro cíb periodo, Hace
6 días presenta dolor en polo renal derecho q se irradió hacia flanco y regresó
inicial drenada, además presente alteración tórica y oscurecimiento. Pg. Pielonefritis + Litiasis urinaria
(D). Acude por la do especialidad.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Pt con evolución favorable, no presenta complicaciones.

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

Alta + Indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1

Fecha 24/09/2001

Dr. Eliac
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES																Nº DE LA HISTORIA CLINICA									
<i>León</i>				<i>Rosa</i>																0047									
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																											
<i>Septiembre</i>	<i>2001</i>	24	25.																										
DIA DEL MES (fecha)																													
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>ing</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	AM	PM	AM	PM	
	150																												
	140																												
	130																												
	120		42																										
	110			41																									
	100			40																									
	90				39																								
	80					38																							
	70						37																						
	60							36																					
	50								35																				

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA

León

Rosa

1º DE LA HISTORIA
CLINICA
0047

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

FECHAS DE ADMINISTRACION

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
León		Rosa	

RECORDATORIO

- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES
A) COMIENZO
B) EVOLUCION
C) MEDICACION RECIBIDA
- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SINTOMOS
RESPIRATORIO, CIRCULATORIO, GASTROINTESTINAL, GENITO-URINARIO, ENDOCRINO, METABOLICO, LOCOMOTOR, HEMOLINFATICO, NEUROLOGICO, ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
- ANTECEDENTES PERSONALES
ANTENATAL, NATAL, NEONATAL, DESARROLLO PSICOMOTOR, HISTORIA DE LA ALIMENTACION, INMUNIZACIONES, ENFERMEDADES DE LA INFANCIA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, PARASITARIAS, RESPIRATORIAS, CIRCULATORIAS, GASTROINTESTINALES, GENITO-URINARIAS, VENEREAS, ENDOCRINAS, HEMOLINFATICAS, NEUROLOGICAS, PSIQUIATRICAS, METABOLICAS, NUTRICIONALES, ALERGICAS, APARATO LOCOMOTOR, TEGUMENTARIAS, INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRAUMATISMOS, ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS, PUBERTAD, CICLO CARACTERISTICA DE LA MENSTRUACION, METRORRAGIAS, FLUJO GENITAL, RELACIONES SEXUALES, EMBARAZOS A TERMINO, PREMATUROS, TIPO DE PARTO, ABORTOS, HIJOS VIVOS, HIJOS MUERTOS, MORTINATOS Y CLIMATERIO.
- HABITOS
- PERSONALIDAD
- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES
- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES
- FUENTE DE INFORMACION
- COMENTARIOS
FECHA Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INVESTIGACION.

Pte 60 años, sexo ♀, soltera, nacida en Loja, residente en Lago Agrio, instrucción primaria.

- Ref: Sr. Patricio González (hijo)
tel:

- APP

• Quirúrgicos:
 ① Histerectomía por miomatosis hace 7 años.
 ② Apendicectomía, Peritonitis
 ③ Osteosíntesis fibio-izq hace 6 años

• Clínicos:
 ① HTA desde 1 año atrás sin fto
 ② Litiasis renouretal bilatera hace 4 meses

• Alergias: No.

- APF: No refiere

- AGO: 6 8 P7 A7
CO Histerectomía 1993

- Hábitos: Tabagico: No
Alcohólico: No

MC: Dolor lumbar y flancos derecho cólico.

S: Hace 6 meses cólico renal con expulsión de cálculos. Desde 2 meses otros varios episodios de dolor cólico lumbar derecho. Desde 72 horas atrás nuevo episodio de dolor, más fiebre y escalofrío e irradiación del dolor hacia escápulas, por lo que acude al servicio de Emergencias de esta Institución.

RAS: Incontinencia urinaria de esfuerzo

Fuente: La pote



APELLIDO PATERO		MATERNO	NOMBRES		No. DE LA HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
León	Roso		120	150/90	38.4°C	

**RECORDATORIO
EXAMEN SOMATICO GENERAL**

1. APARIENCIA GENERAL
ACTIVIDAD PSICOMOTORA
ESTADO NUTRICIONAL
2. EXAMEN REGIONAL
3. PIEL Y TEGUMENTOS
LINFATICOS
4. CABEZA Y CUELLO
ANOMALIAS EN EL ASPECTO
FORMA Y TAMAÑO. OJOS, NARIZ,
BOCA, GARGANTA
5. TORAX
ANOMALIAS A LA INSPECCION,
PALPACION, PERCUSION Y
AUSCULTACION.
A) CORAZON
B) PULMONES
6. ABDOMEN
ANOMALIAS A LA INSPECCION,
PALPACION, PERCUSION Y
AUSCULTACION.
7. REGION LUMBAR
ANOMALIAS EN EL ASPECTO,
FORMA, TAMAÑO Y SENSIBILIDAD
8. REGION INGUINO-GENITAL
ANOMALIAS EN EL ASPECTO,
FORMA Y TAMAÑO
A) EXAMEN GINECOLOGICO
B) EXAMEN UROLOGICO
9. REGION ANO-PERINEAL
ANOMALIAS A LA INSPECCION Y
PALPACION, TACTO RECTAL
10. EXTREMIDADES
ANOMALIAS EN EL ASPECTO,
FORMA, TAMAÑO, SENSIBILIDAD Y
MOVILIDAD
11. EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL
12. IMPRESION DIAGNOSTICA
FECHA Y FIRMA DE QUIEN REALIZA
EL EXAMEN

Consciente. Orientada. Jshidudade.
Facies dolorosa. Bradips pícnico.
Pie: caliente, seco

Cabeza:
Isocoria normorreactiva a la luz
Paus nasales permeables.
Otoraringe normal.

Cuello: normal

CP: Mv conservado
RcCsRs

Abdomen: TCS +, suave, depresible,
doloroso palpación hipogastrio
y flancos derechos. RHA
y presentes. No peritonismo

R-Lumbar: Rx percusión renal derecho
doloroso 10/10.

R-IG y RAP: normales

Extremidades: normales.

ENE: normal

I-diag: (1) Pickelneritis, ojeadura
(2) Letargia ronquera, Pto derecho
(3) Gis focele
(4) HTA sin HTG

Dr. Roberto

2021 / Sept 11 / 18
16:45



Clinica
Pasteur



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
León		Rosa	

FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PREScripciones medicas
20/09/01	19:20:41	En-talle, sin dolor. SV filas. Requerir León para fto. del cálculo uretral obstruy.	1. Tomar AM: ① Uva de Toluca o la flor de ② TPS-TTP y 1 taza de ③ La Standard o la flor. ④ ECG 2. Un tránsito intravaginal 3. Tomar 0,25 ug VUHS 4. Tomar nicoletales 222-7777 R 1824 5. 0 07' 9558546
			Dr. Villena Jaramillo
21h		Red- Interno: Enterado del codo, evaluando lo posiente se establecer los siguientes problemas y planes: 1.- Pielonefritis oleocrino, secundario a la fotis de 1/3 inf. de ureter. Plan: - tratar con proflox - litotripsia. - Inol. d. foronilla.	
		2.- HGA - Inicio - transformo endoscopico *	reoc fisa no esmerita
		3.- Anemia: lleva a sucederlo con sedi mentación elevada, posiblemente secun daria a infecction crónico y coexist Plan: oporfe de hierro x c. externo.	
		4.- Hiperglicemia: el ingreso al 117 doxifos x 60).	Existen 2 diatos, un y otra opes de 134 (con
		5.- Cardiologico: compresado, electro cardiograma normal. no requiere	glicemico en ayunas y 2 h pp,



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Sra. Leon		Rosario	
FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
20-Sept/2001	08:00h	* Reciente q' los estados recibiendo Tens roto son muy vo o/12h. por lo cual obviamente está muestra testa. Supiero desechar tener Tens roto para reeducción q' también bacterias e conideros q' sobre igual aspecto q' ciprofloxac.	
		Rp = - 1- Tens roto - Glucosa en ayunas 7 2h PP.	
		3.- Suspender Tens roto	
		4.- Suspender Bacterias	
		5.- Re evaluarlo con resultados.	
		<i>Le Ponce</i>	
			X - Acelerata
21/09/01	08:00h	Pct. anatmica, sin cólico renal, alteración fisiq., persiste obstrucción poca cantidad p. 30 de una vez. Ayudando renal, fiebre q' fluctua en agudas y de 2 horas post-prandial. Plan: leche, p'to del cálculo renal. El cálculo clínico (radiológico) es fuerte ECUS normal y p. d. comparsada.	1. Dieta sencilla, pasto: interinal en lugar de manzanas al glucosa 1. S/S 10,9% 1000 ml + Electrólitos + Bicarbonato 100 mg/l 40g 3. Control figura V. felis 4. Control Diagnóstico / Ecografía 5. Proflex 100 mg/lv + micro 0/12h (IV) 6. Dofazul 30mg IV + micro 0/8h (IV) 7. Nitrofyl 20mg IV + microjeringa (QD) 8. Suspender Tensroxi. 9. Suspender Tensroxi. 10. Suspender Bacterias F. 11. Tomografía orina 12. Comunicar resultados 222-7777 121824 055518146
			<i>Al sillano J. recinto).</i>
21/09/01	10:15h	Acufunática. En auscultación de - Atq con tricocáqueres	



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Klein.		Rosa	

FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
20/09/01	9:00	<p>Paciente al momento tra.</p> <p>que lo refiere náuseas con</p> <p>plano clínico, apetito, hidrata-</p> <p>ción, CP normal, plácido.</p> <p>Suave desprendible dolor en el</p> <p>flanco derecho y F.I.D.</p> <p>Dr Ch.</p>	
	15:00	<p>Pte de 60 años.</p> <p>Al momento refiere diarrea por</p> <p>4 ocasiones con moco</p> <p>confundido fijo de color amarillento</p> <p>TA: 120/60 FC: 60c'</p> <p>Abdomen distendido R/H/A amarillo</p> <p>Tachers.</p> <p>Comunicar al Dr Jaramillo.</p> <p>11 Saludos</p>	
20/09/01	15:04	<p>Maintiene episodios de diarrea,</p> <p>ha tenido dolores y rechazo</p> <p>extremo a V/V. Desperita cuando</p> <p>el cálculo en hueco pilívico D.</p> <p>el HNE una diarrea. Cada vez que</p> <p>feces se le a glucosa en entero</p> <p>lo hace con una oleografía</p>	<p>1. Suspender D extensa al 5%.</p> <p>2. En su lugar 5500, S. 1000ml</p> <p>+ Elixer K 10ml</p> <p>+ Plamal lamp</p> <p>+ Benzopina lamp lamp</p> <p>3. Factoral forte 1 taza cada 12 horas</p> <p>4. 17 anales ATT veces cada hora</p> <p>tomando a la glucosa</p> <p>✓ punto igual</p> <p>b. No se dañar</p> <p>Dr Villanueva Jaramillo D.</p>



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Pérez		Rosa	

FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
19/09/2001	21:00	<p>Pte de 60 años.</p> <p>Dg: litiasis renal.</p> <p>Periere flatulencia y distension abdominal no dolor.</p> <p>Hemodinamicamente estable</p> <p>buen estado general. Mejora su estado.</p> <p>- URNA 120 ml</p> <p>Molido.</p>	
20/09/2001	07:2041	<p>Para fin de noche, asintomatica.</p> <p>S/Vertigens. Abdomen. fuerte, flacido, levemente, rítmico, ruidos, peritoneos prenuestros.</p> <p>Aumento curva del abdomen a la flacidez y desaparece posterior.</p>	<p>1) Prescripción para la noche:</p> <p>gaseosas luego de correr o baños y de desayunar.</p> <p>2) Control de fiebre V. tales</p> <p>3) Control Ingesta / Excreta</p> <p>4) DIA. 1. 1000 ml</p> <p>+ elect 13 20 ml</p> <p>+ Planit 1 amp</p> <p>+ Remapam 1 amp</p> <p>5) Profflox 200 mg IV x unico jut. 0/1261 (III)</p> <p>6) Doliparal 30 mg IV x unico jut. PRN (bienestar)</p> <p>7) Tifentil 20 mg IV + amigofen 0.1</p> <p>8) Termo 500 y 100 gr 1° = 38, 5 °C</p> <p>9) Reunotic 1 tab VO c/12 horas</p> <p>10) Fumitor sinua</p> <p>11) Uniones inmediatas Recibieron 222-7777 10/15 24 095 9 515546</p>
21/09/2001	15:5041	<p>Unifase espontánea de obstrucción, con los factores Dolosalax y recién encargó. S/ antidiuréticos. Melocina o/c.</p>	<p>Dr Guillermo Jaramillo D.</p>



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
León		Rosa	

FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
21/11/30		Temperatura oral: 38.4°C	
18-11-01			PP ✓ - Paracetamol 500 mg VO 2 tabs 8PM
18/09/2001	01:15h	Ayer en la noche cefalea + alta fiebre q' mejor con aines y antipiréticos. Palpaciones difusas ligeras de dolor oloq por zonas dolorosas. Sintesis del movimiento del dia 51. 1000 ml TA de 120/70 reportadas en la mañana. SF: TA 100/70. Alergias: PRV fuertes negativas. Punto S/P. Dolor en articulaciones.	✓ Dieta sana + afunciones tópicas clavos. ✓ Control de fiebre vitales ✓ control ingestas / excretas ✓ DIA 51. 1000 ml + Elect 13-10 ml + Elect K 10 ml + Pland 10mg + Descongestionante a 40 gts x 1 amp ✓ Trofob 200mg IV x microgotero q/12hr (II) ✓ Dolginal 30mg IV x microgotero PRN q/12 horas ✓ Tiletac 200mg IV x microgotero QD ✓ Fempa 500mg VO si T ≥ 38,5°C ✓ Fiebreteric 1 tab VO q/12 horas ✓ Taux farcinica ✓ Melancor nocturna oloq Bisectura H. oloq, articulaciones oloq si licencia. ✓ Iniciar nebulizaciones o neopuff FQG 222-7777 Sept 1924 o af 074-558546
18/09/01	20:00h	Poco mejor en el dia q' tarde. Sintesis dolor. Palpaciones oloq. q/1:15h ITIT mejor.	✓ J. Maternas AM. Cava oloq folicular a 1' pueraria y HS glucosidada ✓ 2. Vaginograma excretor



APPELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Díaz		Rosa	

FECHA	HORA	EL MEDICO DEBE AFIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS	
		NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
11/09/2021	16:30h	<p>VIAJE AIA:</p> <p>1. Ch. 9,60 cm de edad, varón, fe nac. 21/05/2010. Atendido por primera vez a 96 horas fsp, neumofaringitis, dolor faríngeo.</p> <p>- AM: T30,5°C P70 R110 latraciones sibilantes hace 8 días.</p> <p>Aquejado fiebre hace 270-3 dias. HTA por control nictálio y con apariencia antropométrica hace varios días. Experiencia de vómitos diarios hace 6 meses sin alteración de orina.</p> <p>- Ex fisico: TA: 150/80, FC: 120x, FR: 20x, T°: 38,4°C.</p> <p>Viajero: PNU Anty Port. Fisico: negativo. Sin ex. genitales.</p> <p>Linf.: 34. Sputo: blanco d/f y s/febris y s/deves. Cr: 1,1, Vr: 35; SI: 117; ETCO: 140 mmHg.</p> <p>Pulmón: positivo. Signos: campo赫nes, 12-14 heridas/campo, froteo s/ritmo.</p> <p>- Rx simple de Abdómen: d/f de 8x4 mm d/f en el hígado.</p> <p>- ECO: HNF D importante y rotas calcificaciones en caliz fsp.</p> <p>- A: 1) PNF Aguda</p> <p>2) Laringitis mucoviscidosis</p> <p>3) HTA leve a moderada</p> <p>4) Vtaffl. Adalatene. Socilic</p>	<p>1) Ingresos</p> <p>2) Diet. Standard + líquidos</p> <p>3) suspender SST o S/I, instaurar sin urgencia.</p> <p>4) TIN 5% 1000 ml</p> <p>+ Elect. 1700 ml } IV aq</p> <p>+ Elect. 1100 ml } IV q</p> <p>+ Plana laringe } 30-45'</p> <p>+ Buscapulso: laringe } Vientre de los figuras V. tales</p> <p>5) Control de los figuras V. tales</p> <p>6) Heridas y cicatrices.</p> <p>7) Proflex 200 mg IV x microgotas</p> <p>8) 12 horas (I)</p> <p>9) Dolgesant 200 mg IV x microgotas</p> <p>10) Plana PPN</p> <p>11) Tikoftil laringe IV x microgotas</p> <p>12) Famotida oral</p> <p>13) Ranitina AM en agujetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biostrips Ranitina, - Silvadix <p>14) Famotida IV 0,02 g/12 horas</p> <p>15) Famotida IV 0,02 g/12 horas</p> <p>16) Comenzar microdosis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regocizumab: 222-7777 R 1824 - OPI-7-558546 <p>Pr Guillermo Fernández D.</p> <p>17) Rx</p>
18/09/2021	20:10h		

APellido PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Juan	Sedra Rose Beiguel		0041
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	
DIA	MES	AÑO	
00		00	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO

Pte de socios p que
crece por impetus con dolor leve
de 1-2 díos dura, desde hace 2-3 díos
se impone e desaparece el dolor,
además se acompaña de incremento

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Al momento de examen se aprecia un
nódulo cutáneo doloroso de 10mm -
-

Pte con una evolución de 1-2 díos
EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

No Rxbox + Analgicos delgual
Tenzotic + Xamox + Daltrecto -
Avil + Bessepius Compres

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Pte con el alta e indicacio-
nes

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

2

Fecha

21/IX/2001

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

