

APELLIDO PATERNO MOLINA		MATERNO	NOMBRES MARY	Nº HISTORIA CLINICA Nº = 0218
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑOS 32			SERVICIO HOSPITALIZACIÓN	SALA 204

DIAGNOSTICO PROVISIONAL **Litiasis renal derecha + Absceso del mismo lado +
Doble sistema pielocalical (D)**

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO **PIONEFROSIS DERECHA + LITIASIS DERECHA + DOBLE SISTEMA
PIELOCAVICAL (D)**

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS **(-)**

OPERACIONES **NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA + DRENAGE DE ABSCESO**

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO **Paciente con 3 días de evolución de dolor
lumbor irradiado a FID y MID, inicio súbito
EF: Puroperforación (D) dolorosa.**

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

INGRESO HOSPITALARIO:

- ① BH: leuc = 29.200, gra = 92.4%. (leucocitosis con desviación a la izquierda)
- ② Glucosa: 170 mg/dl (+)
- ③ EMO: nitritos (+), sangre (+), bacterias (++), plaquetas: incuantables, hematíes: 25-27/campo.
- ④ ECO renal: pironofrosis derecha
- ⑤ microbiología (líquido peritoneo renal): E. coli

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

**Buena evolución. Sonda de nefrostomía permeable.
Sin complicaciones.**

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

- ① Nefrostomía percutánea
- ② Drenaje de absceso
- ③ Analgesia (Profenid/tempra/Navalgina)
- ④ Antibiotioterapia (Cefazidol + Gramicinas)

Indicaciones al alta.

DR. CARLOS MONTENEGRO

Dra. Ana María Mueli

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

6

Fecha **I-03-02**

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
25-07-02	22h	TA 120/80 P 84x' T 36.7°C		14h.	TA. 110/80
		Pte estable de cansa			P. 100 x'
		con Zetix UC, indicando			
		x De. Vigila x teléfono		16h.	TA. 120/80
		obstáculo global, de nuevo			P. 100 x'
		sea permeable diuresis			T. 37.4°C.
		espontánea S.V.			
			26/07/02		Pte Tranquila
					No de cr.
					sea permeable
					secreta med
					drenaje con
					tolera dieta
					HA.
	11am.	S.V. PA 110/60 P. 80x' 37°C			
		Pte sube de cirugía refiere dolor			
		intenso en area quirúrgica e			
		nausea que llega al vómito			
		se adm antiemético y anal.			
		gesia I.V. drenaje permea-			
		ble de características hemáticas			
		pendiente diuresis espontánea			
		Unocélisis permeable.			
		Raf			
			22.	110/70	88x' 36.8°C.
					Pte estable, asintomática.
					opisto en H.C. Limpio y
					seco, buen permeable e
					diminución de líquidos
					serosanguinolentos en
					contenedor de 320 en 24h
					En hemocultivos refiere molestias
					general y dolores musculares
					tipo contractura epa. unilaterales
					por un lado por un lado no se detecta
					convulsiones, realiza deposiciones
					disminuidas en H.C. plus
	13h	Tranquila, descansa a intervalos			
		se mantiene N.D.O. Herida limpia			
		drenaje productivo, hay diuresis			
		espontánea de aspecto normal.			
		Unipermable. Se adm med			
		S.V. TA 110/60 P 80x'			
		NOMBRE: Raf			
		CTO.			
			6h.	110/90	104x' 36.6°C

INFORMES DE ENFERMERIA

Na = 0 2 1 8

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
03/02/83.	19:30.	120/84 125 x' 37.5°C. Pte ingresa por H.O. clínica de Dr. Montenegro, refiere dolor en glóbulos q' no cede completamente a pesar de medicación a los Hm presenta ictericia en poca cantidad por 2 semanas.	24-02-02	22h	P 110/70 P 100x' T° 37. Pte está tranquila. vía permeable recibe me- dicación indicada. diuresis espontánea, pendien- te realizarse TAC y Re. abdominal en la clíni- ca Pickensha S.N.
					P.A. _____
	22h.	100/90 122 x' 37°C			
	6h	110/90 36.8°C 16 x'		13h	Pte sale a Clínica Pickin- cha a realizarse estudios de di. complementarios, aún no regresa.
	12pm	S.V P.A. 120/80 P. 96 x' + B 37°C			Raf
	5pm	P.A. 120/80 P. 84 x' TB 37°C			
24/02/02		Pte tranquila am. no dolor, vía permeable recibe med. diuresis espontánea toma dieta. F.A.	25/02/02		Pte a orales suena bien vitalidad diuresis espontánea se ve en el bazo. Toma dieta. Pendiente realizar por Asistencia F.A.
	pm	Pte igual condiciones F.A.			

[illegible]

INFORMES DE ENFERMERIA

No. 218

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
	am	TA 120/70 P. 80c' 36.6°			de Profenid con la
	13h	Pte en la mañana recibien-			do rete, sonda de
		do dep. diarréicas, pendiente			nefrostomía diuresis.
		recoger muestras heces			hematuria +, via permea-
		Excrea líquidos + dieta			ble diuresis espas-
		deraje productivo de caracte-			rica S.N.
		terísticas hemáticas. Vía		10am	SU-100/60 P. 80x' T.B. 37.1
		permeable. Se adm med.			P.3
		Raf		13h	Recibe baño de ducha + eva-
					ción de herida, ambulatoria
	14h.	TA. 120/80			se cambia sitio de venoclisis
		P. 88 x'			Via permeable. Se adm med
		T. 37°C.			diuresis con tinte hemático
					Raf
23/02/02		ste tranquila	16:30	TA. 130/90	
		via permeable		P. 84 x'	
		recibe Sued.		T. 37.4°C.	
		diuresis espontánea			
		No diarrea en	23/02/02		ste se queja
		la tarde, deraje			de dolor, recibe
		15cc, tolera			analgesico, via
		dieta.			permeable, se
		A.A.			adm. Sued.
27-01-01	11hs:	Tp-120/80 P=88x' T=36.8			diuresis en el laboratorio
		Pte a inicio de			deraje poco
		la noche refiere dolor			crónico, tolera
		se administra 1 fio			dieta, se realiza
					ECO.
					Raf

APELLIDO PATERNO: Molina APELLIDO MATERNO: Mary NOMBRES: Mary Nº DE LA HISTORIA CLINICA: 8

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 II-02	7:00	<p>PT buen estado gen. afeitado hichotado hemostato memoria estable Abdomen suave deprimible no doloroso RHA + HPP doloroso a la palpación profunda R2 doloroso.</p> <p><u>D. Pasquel</u></p>	<p>Rp ① Dieta blanda + líquidos ② CSV + curva térmica ③ Dx en SS porar IV a 125 cc/h ④ Profenid 1 amp IV c/3h ⑤ Cefazidol 1g IV c/6h (1) ⑥ Garamicina 160mg IV 8d/4 ⑦ Plasil 1 amp IV lento PRN ⑧ Favor comunicar novedades</p> <p><u>Dr. Montenegro</u> <u>Dra. Velarde</u></p>
	18:00h	<p>TA 110/80 FC 84x' T° 37,4°C</p>	<p>Rp. ① FAC abdomino-pélvica + RX simple de abdomen y RX de tórax PA y lateral con Dr. Juan Vacacela. (favor con horario de realización y entrega de resultado, ambulancia) ② BH mañana FAM (en punto)</p> <p><u>Dr. Montenegro</u> <u>Dra. Velarde</u></p>
2002/Febrero/25		<p>Urología. Pte ♀ de 32 años que cursa su 2ª DH con dg de Proceso Séptico de posible origen en Quiste Renal D (absceso?) - Al momento lúcida, hidratada, afebril, CP normal, abdomen suave, deprimible, doloroso a la palpación en región subcostal D y fosa renal D en intensidad moderada a severa. RHA presentes. Deposición café oscura, orina normal. Mts: no edemas. - Hrg TAC + RX.</p>	

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA

Nº - 0218

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
23-11-02		Pdx. ingresa posible ancha infección quística.	1) Dieta Líquida y Crudo. 2) Cas. 3) DP 52. en 55. 100 cc. c/ 8h. 4) Povid. 4 gr su c/ 8h. 5) Lab. BH. emo glucosa Urea Creati. STAT. 6) Marfan. BH glucosa TP TTP. ayunos. 7) Ceporid 1 gr. su. c/ 6h. 8) parom. 100 gr. su QD. J. Montano D. Pasquel
23-11-02	23:00	Pdx refiere doler. área umbil. abdomen suave deprimible no dolor fuerza abdomen erg. y doloroso en una dureza	1) Naudger 5 cc. Berschl 2 cc. Euc STAT. Linc diluida. J. Montano D. Pasquel
	24:00	Pdx g. presenta náusea y vómito.	1) Plav 1 gr. su. STAT. Linc diluida J. Pasquel

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA
CLINICA 218

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

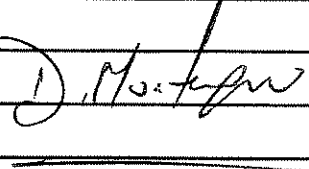
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
2002/febrero/26	15:50h	Paciente en condiciones estables TA 110/70 FC 96x'	
		Por sonda de nefrostomía eliminación de líquido hemático con coágulos, se lava sonda con 5cc de SS.	
		<i>[Firma]</i>	
27-11-02	6:00	Pte. refiere dolor la 4.5cm presenta molestias genitales. No contraindicaciones musculares posicionales y desde hace 3 días deposiciones diarreicas en 1 a 2 ocasiones diarias. poca cantidad. Refiere la paciente. q' presenta diarreas cuando presenta stress. En dos días a presentado 3 deposiciones diarreicas. Sonda de nefrostomía permeable 24h. 320 cc. Pte. hinchada afébril hemodinamicamente estable.	1) Novalgine 1cc STAT. <i>[Firma]</i> D. Porquif (1) Dieta normal de diabéticos + líquidos. (2) Control I y E (3) SS 1000 cc c/12h (4) Aftacel 12 10 c/6h (5) Janssen 160 10 qd (6) Bismetia 1000 <i>[Firma]</i> D. Montenegro
2002/febrero/27	17:00h	Se procede a lavar sonda de nefrostomía con 3 recambios de 5cc de SS.	Pp (1) Pkuro 1 amp 10 STAT / (24 horas) <i>[Firma]</i>
		21:00h Pte refiere dolor en g' de emergencia de sonda de nefrostomía.	<i>[Firma]</i>

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
19h		Pte con op de duplicidad prebucardial dech con ambuon funcional de prebucardial x distancia prebucardial 1.5cm. Planifur de la coronaria + Nifedipino Parke An		(1) NPO (2) Ind. Anestesia (3) SS 1000 cc c/12h (4) Afenid 1g I.V. c/6h (5) Jaramycin 160mg IV Q4h (6) Defind 10mg IV c/2h M.H. N. Lopez
20/02/96	10:00	Ordones telefonicos D. V. guiles		(1) Zetex 7.5mg VO HS D. Vagiles D. Parilla
20/02/96		Pte durante la noche permanece con ritmo normal afenid 1g cada 6h a monitor de Holter glorioso suceso de prebucardial durante el examen RHA +. D. Parilla bien volumen. D. Parilla		Postojornal (1) NPO hasta 16h luego diet blanda (2) SS 1000cc c/2h (3) Afenid 1g I.V. c/6h (4) Jaramycin 160mg IV Q4h (5) Defind 10mg IV c/2h (6) Zetex 7.5mg VO M.H. N. Lopez
20/02/96		Recuperación. Pte somnolenta.		Indicación telef. Dr. Vagiles 1. Novargina 5cc I.V. stat 2. Plasil 1amp I.V. stat Rp
09:50h		TA 120/85 FC: 120x'		
10:10h		TA 125/80 FC: 108x'		
10:30h		Por sonda de neofrestrica drenaje liquido hemático. ~50cc. TA 125/80 FC 96x'		Opase a piso

NOTA DE EVOLUCION

[Firma]

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
<i>Molina</i>		<i>Mart</i>		
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	
<i>1-03-02</i>	<i>06:50</i>	Pte de BZC 8 DH 3 DPO por pielografía ascendente + nefrostomía percutánea ② por Duplicidad prelocales ① y Calato. renal + drenaje de absceso. ① Pte refiere haber dormido bien, presentó dolor durante la noche, persiste hematuria ligera (finta) no diarrea. Al momento solo molestia de sonda de nefrostomía ② Pte en buen estado, hidra- tado CP Normal. Abdomen deprimible suave no dolor TCA ③, sonda de nefrostomía en buen estado, poco productiva resto del examen sin altera- ciones - ④ Pte con buena evolución ⑤ Hoy biometría Hemática	<i>① Hoy BH AM.</i> <i>Dr C. Egas.</i> <i>alta .</i> 	
<i>1-03-02</i>	<i>09:05</i>	Eco: NO SE OBSERVA COLECCIÓN RENAL NORMAL. BH: Leucocitosis disminuyó. Paciente en mejor condición. Sonda de nefrostomía permeable.	ALTA CON INDICACIONES: ① Abundante líquidos ② Analgesia DR. MONTENEGRO ③ Antibioticoterapia Dra. Michel	

NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Molina			Mary	218
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/Febrero/28		Urología	Rp.	
	07:00h	Pte. ♀ de 32 años que lleva hoy su 2º DPO de pielografía ascendente + Nefrostomía percutánea. Dx: Pionefrosis + Duplicidad Pielouretal completa + litiasis renal derecha. No diarrea	① - Dieta general líquida. ② - Control I/E y SV ③ - SS 0,9% 1000 cc 4sh ④ - Coloidal 1gr IV 4sh ⑤ - Gentamicina 160 mg IV qd ⑥ - Acetaminofen 500 mg VO 4sh.	
		S Paciente refiere presentar en sitio de emergencia de catéter de nefrostomía.	Def	
		O Afebril, orientada, orofaringe no congestiva. Corazón: RSCsRs regulares FC 96x' TA 110/90.	DI Montenegro	
		Pulmones: MV conservado. Abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación profunda, en flancos derechos, RHA presentes.	DI Egas.	
		Por sonda de Nefrostomía 110cc de líquido hemático +.		
28/02/02	09:30	Pte con dolor de moderado a intenso en zona de sonda de nefrostomía. Et: No alteraciones evidentes.	① Profenid 1 amp IV - Stat Def	
			DI Egas.	
28/02/02	22:00	Pte con dificultad para conciliar el sueño	TRP: Zetix 1 tab VO STAT ✓ 80	
			DI Egas.	

[illegible]

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																							
			Nº = 0218																							
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS			FECHAS DE ADMINISTRACION																							
			DIA 23			DIA 24			DIA 25			DIA 26			DIA 27			DIA 28			DIA 29			DIA 30		
			Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Propomid 1 gr IV c/8h.			8 AM			4 PM			7 AM			7 AM			2											
						12 PM			5 PM			10 AM			10 PM			10 PM								
						8 AM			8 AM			6 PM			3 PM											
Ceporidol 1 gr IV c/6h.			24 AM			6 AM			6 AM			6 AM			6 AM			6 PM			6 PM					
						12 PM			6			12 PM			12 PM			12 PM			12 PM					
						6 AM			6 AM			6 AM			6 AM			6 AM			6 AM					
						12			12 PM			12 AM			12 PM			12 PM			12 PM					
Gosamilina 160mg IV QD.			10 AM			2 PM			8 PM			10 AM			8 PM			8 PM			8					
Neuralgina 5cc I.V. stat												10 PM			7 AM											
Neuralgina 5cc + Benedryl 2cc IV stat			23 AM																							
Zetix 1 tab. VO HS.									10 PM						10 PM											
Plosil 1 amp. IV stat.						7 AM						10 PM														
P.R.N 1 amp																										
SA 5% 55 1000 IV c/8h.						3 PM			7																	
						11 PM																				
Saf 9.9% 1000 IV c/8h. 912h						3 PM			9			12 PM														
						12 PM																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

[illegible]



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

No. 218
QUIROFANO

NOMBRE: MARY MOLINA

H. G. N°

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO

PIONEROS DE DERECHA
SIMPPLICIDAD PERO URETERAL COMPLETA LITIASIS PIEDRA

POST OPERATORIO

NO

OPERACION EFECTUADA

(1) PIELONEFRITIS ASCENDENTE
(2) NEFROSTOMIA PERCUTANEA

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO

J. C. MONTENEGRO

ANESTESIOLOGO

J. P. JARQUE

PRIMER AYUDANTE

J. S. BILLO

SEGUNDO AYUDANTE

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTESIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA 26
MES 02
AÑO 2001
HORA 8:30

General

1h

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLASGOS:

- (1) Doble masa ureteral derecha. Litiasis de 1.5 x 2 cm en pelvis renal que obstruye 100%.
- (2) Pioneros de flecton superior

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- (1) Pielonefritis ascendente. Cateter no permite el paso de contraste.
- (2) Nefrostomía Percutánea y colocación de sondas de nefrostomía con drenaje de 1 par de líquidos y flecton

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA: