

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Pulgar Jaime.			
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	206
Urólogo.			

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Litiasis renal derecho.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Hipertropia prostática benigna

OPERACIONES Litotripción extracorpórica derecho + colocación de catéter dable J.

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente regresa del Dr. Llambay. Se le dirige a especialista en el cual realiza ecografías pertinentes donde se observa cálculo en región renal derecha, por lo que ingresa a esta casa de Salud para tratamiento de especialidad.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

19-XI-01 BfH = 6000 Seg = 61, Linf = 33, Non = 0, HtHcr = 45%.  
Hgb = 14.51, D.S = Urea = 73 mg/dl, Glucosa = 108 mg/dl,  
Creat = 1.0 mg/dl, HIV = Negativo, VDRL = No reactivo.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Paciente evoluciona moderadamente presentando obstrucción por región prostática por lo que se reinterviene, retirando unos centímetros el catéter dable J, y se deja colocada sondas, hasta que permitan realizarse intervención quirúrgica prostática.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buen estado general al momento de alta, se espera resolución de patologías para fomentar complementarios de gabinete.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	Fecha	Dr. Sánchez
2 días	21-XI-01	FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO <i>Peláez</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Jaime</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0088.</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>84</i>	TENSION ARTERIAL <i>130/80</i>	TEMPERATURA <i>36.</i>	RESPIRACION
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
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						
<i>Pgto. lucido conciente, orientado Tiempo espacio persona, reflexos hidrocefalo.</i>						
<i>Cabeza Normofáctica</i>						
<i>Ojos pupilas medianas normorreactivas bien f. acomodació.</i>						
<i>Oídos Nariz normales.</i>						
<i>Boca. Mucosa oralles húmedas.</i>						
<i>ERF no cogestivas.</i>						
<i>Cuello Movilidad normal</i>						
<i>Hombros Cuello pulmones normales no soplas cardíacos pulmonares Trípico. PRV +.</i>						
<i>Abdomen suave depresible, no doloroso a lo. polos superficiales profundos R/H Pt</i>						
<i>Extremidades Movilidad pulso y sensibilidad normal no edemas.</i>						
<i>EDJ litiasis renal</i>						
<i>D. Co. los Pogunt</i>						
<i>19-XI-01</i>						

APELLIDO PATERNO <i>Peláez.</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Faime</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0288.</i>
<b>RECORDATORIO</b>			
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 - 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 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 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			

70 años. Casado, 2 hijos.  
Nacido. Chimbaura San Andrés,  
similar situación residencial.  
Educación Bachiller.  
Ocupación Maestro.

MC:

EA: Pdrt refiere antecedentes  
de dolor. dolor abdominal/  
rachi. presentando sensación  
de dolor! tensión dura.  
innovoluntaria. epigastrio.  
y espalda. por lo q. se acudió  
a consultorio se detectó  
litiasis renal por lo q.  
acudió para Hto di  
especializado

APP:- Hora. 2008. hba 1 año  
abdominal. Reg.  
- Bronconeumonia 2 ocasiones  
hba 1 año. frotado.  
- Peritonitis aguda hba 3 años

APF: Hemorragia digestiva

Hábitos alimentarios 3/d  
Micerona/ 3 - 4/d  
Dulcetos 1/d  
Tabaco 3 - 4 / 10 dia.  
Alcohol / Ocasional  
Alimentos -  
Medicamentos Píldoras 500 mg. clorh.

D. Carlos Paquet

19-XI-001

# INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
19/11/01		pte ingresa para lo Dr. Ríley viene acompañado de sus familiares (se sospecha via de escape de sangre).	16h	120/70. 60x' 36°C
			10h	130/60 68x' 36°C
			19h	Pte refiere dolor. se adm anal. gesia I.V. Ambulatorio a tolerancia, en la mañana hay poca diuresis con abundantes coágulos. Vía permeable
				Se adm med
5pm		pte se recibe el sangre depósito sospechoso sintetizado, vía permeable, vía por S. Ríley.	16h. TA. 130/60 P. 70x' T 36°C.	Ríley
			20-01-01 22h. P=105/60 P=74X' T=36.8°C	Pte estable tranquilo con irrigación a goteo lenta diuresis clara,
				via permeable no refie se dolor S.D.
19/11/01	11h.	Pte intransigente doliente a nivel de abdomen, refiere dolor de deposición q. refleja en escasa cantidad, no hay eliminación de orina por SF. luego de medicación q losas de soluciones IV vena en forma escasa 150 cc hechura (+) sudor excesivo e intenso SF. A.E. 150. cc.	13h	Se dice renocisis más irri gación. Pte en condiciones poco alta.
				Ríley
		Por lo mismo vómito aproximadamente 100cc q. Ríley		L

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
DUT GAR		JAIME	JO088

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
20-11-01	17:00	Pt con náuseas q no progresan al variar al horario.	① Fluidez qg 3lt STAT
			  Dr. Gilbarth D. Chong
18h30		Poj. anestesia local se realiza reintroducción de catéter Dohle "2" orientado por lúmunicio. procedimiento sin complicaciones, se coloca sonde vaginal 3 uds -	① Diclo. general ② CSV + CIE ③ Irrigación vaginal a rotas medio ④ Peflexina 500 g vo 9%h ⑤ SS 0.9% 1000cc I.V.C. 1/2h ⑥ Secader i.Cap vo 5ml/h Dr. Gilbarth Dr. Chong
21/11/01	7:00	Pt en buenas indicaciones, hidratado oportuno, Bradenquist estable Sonda vaginal una dho.	① Diclo. general ② CSV + CIE ③ Irrigación vaginal continua ④ Peflexina 500 g vo 9%h ⑤ SS 0.9% 1000cc I.V.C. 1/2h ⑥ Secader i.Cap vo 5ml/h Dr. Chong Dr. Gilbarth
21/11/01	8:30	Paciente al momento qdabil s.m.d. de General. hemodinamico completamente estable, pulmones ventilados, no expiere dolor, irrigación permisible, sin antecedentes favorables hemorrágicos. diuresis 1650 cc.	① Diclo. general ② CSV + CIE ③ Irrigación vaginal lento. 3-5' ④ Peflexina 500 g 10%h ⑤ Suspender I.V. ⑥ Norepinefrina Dr. Solando Dr. Gilbarth Dr. Solando

NOTAS ADICIONALES

20-XI-01 Pdt montaña abajo. dolor  
2:00 con sensació de dolor d<sup>r</sup>  
orina. de los pechos.  
abdomen simecible.  
dolor a la palpación profunda  
No r golpe gloso.  
TA 180/90

D. Nouvelon.

3cc. 8w

3TAT

2) 155.078 300cc

~~jetas~~ solo. 8w

D. Gilbert  
D. Pasquini

20-XI-01 Pdt. Pastera a Co  
7:00 novela domingue.  
dolor. puede dormir.  
presenta nictin de,  
150cc. en 6 h.  
en ausencia de vómito.  
líquido cetrino  
foturro

1) Dto Normal

2) 8w

3) 18.09%

1000cc. c/12h.

4) Nouvelon

3cc. c/8h.

5) S. folg. n.

1. ex- IUPRN.

6) cathey \$500m.

c/6h.

7) Nouvelon.

~~Rey~~

D. Pasquini

1) No. Permite nictin abdominal e rectal  
de hipertensión, se refiere plena sens.  
sin estíntos

(1) Cathey Cap 40 gms  
~~Rey~~

D. Gilbert

D. O...

APELLIDO PATERNO

*Polyar*

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

*Jairo*

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-XI-01	17:30		1) Dista 3 cm. 18:00 luego d. Sleronara líquida 2) C80 - 3) SS. 08% 1000cc c/12h 4) Novogine. 500cc. 8U. STAT. PRN. 5) Si. Tolfrin. 100cc. 8U. STAT 2 PRN. 6) Aspirina. 500 vo q/6h. 7) Novocaina. 10ml
20:00		Pct dificultad para expulsión semen.	1) 2 Poudres 2 Posqul 120 frp 1/6 vo STAT. 2) Profund. 1 Posqul 8U STAT
21:30		Pct presencia no urinaria. pelvis	2) SS. 09%. 200 cc q/12h. STAT bolo. 2) 6:16nt 2. Posqul
22:10		Pct persist. molestias sinergia espasmo. 21 ritmo sonda vaginal orina hechumia semen permeable.	1) Si. Tolfrin 100cc 2) Sonda sonda 2. NOTAS



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA																			
<i>Peláez.</i>				<i>Jairo</i>		0088																			
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
11	2001																								
DIA DEL MES (fecha)		29	30	31																					
DIAS DE HOSPITALIZACION		1	2																						
DIAS DE POST-OPERATORIO		1	2																						
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																						

APELLIDO PATERNO <i>Perego</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Jaime</i>												Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>10288</i>				
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	DIA 20			DIA 21			DIA 22			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
<i>Novalgina 3ee I.V. c/8h</i>	8	Ruf		8	Ruf													
	4	AM																
	12	Sx	ef															
<i>Cefadin 500mg U.O. c/6h</i>	12	Ruf		12			6	Sx	ef	6								
	6	AM																
	10	Sx	ef															
<i>Sistalgin 1amp I.V. P.R.N.</i>																		
<i>Secotex 1cap U.O. stat</i>	11	Ruf		6														
	8	Sx	ef															
<i>\$ \$ 0.86 1000. IV c/4h.</i>							4	Sx	ef									
							S.O.											

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am							
8 - 9 am							
9 - 10 am			gelatina 200cc				
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm	Sol. Isotónica →	504			100 esp.		
	Med	—	100	sopra	200cc		
				jugo	150cc		
Sub Total 7am-1pm		(604)		(550cc)	(100cc)		
1 - 2 pm							
2 - 3 pm					50 d Esp.		
3 - 4 pm							
4 - 5 pm			Gelatina 100				
5 - 6 pm	Sol. VB	→ 504	Gelatina 100				
6 - 7 pm	Ref	→ 100	Gelatina 150				
Sub Total 1 - 7 pm		(1604)		(400)			
7 - 8 pm					200	1000	1200
8 - 9 pm					200	1000	1200
9 - 10 pm	550g helado	1008u			400	1000	1400
10 - 11 pm					200	1000	1200
11 - 12 pm			Aguas 700u		300	1000	1500
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am							
Sub Total 7pm-7am		(1008)		(1200)			
Total en 24 H		(1216)		(1150)		(1650cc)	
Total de ingesta:		(2366)			Total Eliminación:		

Vaso pequeño

150 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Café o té

200 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Cuarto: .....

Fecha: .....

Nombre del Paciente: .....

## CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
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								
2 - 3 pm	L-Hingen 1000cc		N.					
3 - 4 pm			N.					
4 - 5 pm	L-Hingen 50	50	O.			S.F	500 (semejante)	
5 - 6 pm	Med.	100	Sopa.	200.				
6 - 7 pm	Sag. 0.9% v/B	84.	Jugo	180-	S.F	600		
Sub Total 1 - 7 pm		(234)		(350.)		(1100.)		
7 - 8 pm	5.5.09%. 916.	916.	Aqua.	260.	S.F	100.		
8 - 9 pm					S.F	150.		
9 -10 pm	Med	100.						
10 -11 pm	Med.	100.						
11 -12 pm			Aqua	250.				
12 - 1 am								
1 - 2 am	5.5.09%. 1000.	430.			espal.	150.		
2 - 3 am	Med	50.						
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am			Aqua	100.		Vómito	400.	
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		1596		600.		400.		
Total en 24 H		1830.		950.		1500.		
Total de ingesto:		(2780)						
Total Eliminación:						(2600)		

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

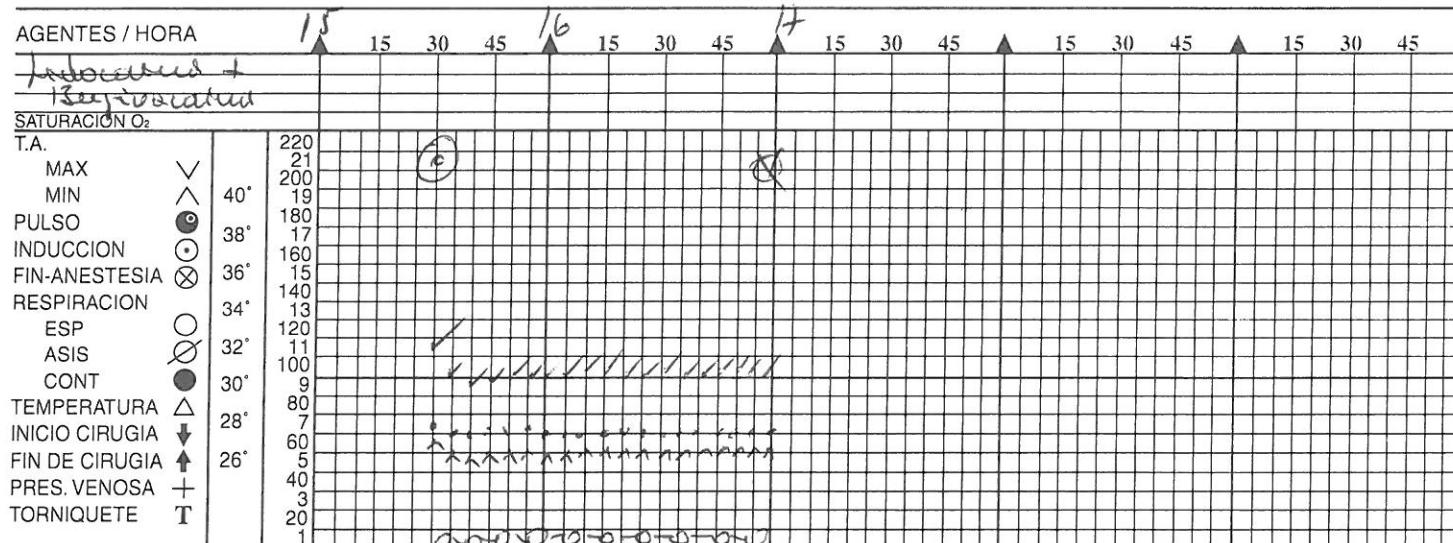
Cuarto: .....206

Fecha: 19/11/01

Nombre del Paciente: Jaime Pérez

APELLIDO PATERO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
<i>Xulgar</i>						<i>Juan</i>					
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA			
19-XI-01	70	3									
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA					
<i>Acto reanal Dto</i>						<i>Lito frijuel + desle J</i>					
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
<i>Dr O. Gómez</i>			<i>Dr Rangel</i>								
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA					
<i>Dr C. L. Alvarez</i>											

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS				TIEMPOS			
Nº	TIPO	4	8				
1		5	9				
2		6	10				
3		7	11				

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER	700	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: <i>alcohol + yod</i>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Naucias - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringospasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIHEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	TOTAL	700		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA				
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION				
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L2/23</i>				
TUBO Nº	PUNCION LAT.				
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA				
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº				
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL				
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA				
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE				
		CONDUCIDO A:			
		POR	HORA		
					FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA

Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... Jimé. E. Pulgar .. Edad..... 70 .. H.CI. #..... 2088 .....

Diagnóstico..... Hasta now /

Tratamiento planificado..... Hora + Doble. T

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.....

**LITOTRICIA EXTRACORPOREA**

caso	089
FECHA	Quito, 19 de noviembre del 2001
NOMBRE DEL PACIENTE	SR. JAIME PULGAR
EDAD	
C.I.	06000309077
DIRECCION DOMICILIO	MAEDONADO Y VELA
TELEFONO	2285085
REPRESENTANTE	SR. JOSE PULGAR
DIRECCION	LA MISMA
PARENTESCO	HIJO
TELEFONO	EL MISMO

IDENTIFICACION

089 Quito, 19 de noviembre del 2001

NOMBRE DEL PACIENTE

SR. JAIME PULGAR

EDAD

M

SEXO

F

LOCALIZACION DEL CALCULO

- (1) Región Pélvica y Cáliz   
(2) Ureter Superior   
(3) Ureter Medio   
(4) Ureter Inferior

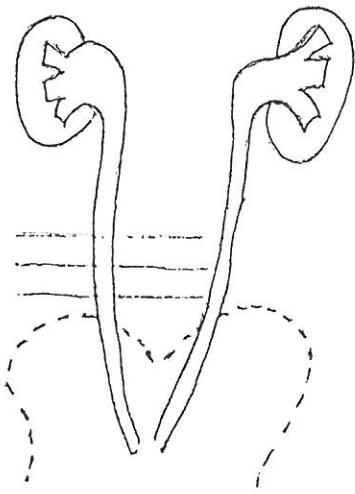
TAMAÑO DEL CALCULO

- (1) Menor de 1cm.   
(2) >1cm. y < 2cm.   
(3) >2cm. y < 3cm.   
(4) > 3cm.

Lado de aplicación  
del tratamiento

Izquierdo

Derecho



Composición del CÁLCULO:

- (1) Oxalato Calcio \_\_\_\_\_  
(2) Mono Hydrate \_\_\_\_\_  
(3) Dihidrato \_\_\_\_\_  
(4) Fosfato Calcico \_\_\_\_\_  
(5) Struvita/Apatita \_\_\_\_\_  
(6) Cystina \_\_\_\_\_  
(7) Ácido Uríco \_\_\_\_\_

Fecha del Tratamiento \_\_\_\_\_

Tipo de Reflector

Mediano

Grande

Número de Disparos aplicados \_\_\_\_\_

Evaluación Final del tratamiento \_\_\_\_\_

Seguimiento: A un mes \_\_\_\_\_  
A tres meses \_\_\_\_\_

Fecha de Retratamiento \_\_\_\_\_

Aplicaciones:

- 0) Ninguna \_\_\_\_\_  
1) Fiebre \_\_\_\_\_  
2) Cólico Renal \_\_\_\_\_  
3) Petequias de Piel \_\_\_\_\_  
4) Hematoma de Riñon \_\_\_\_\_  
5) Otros \_\_\_\_\_

Tiempo de Rx fluoroscopia \_\_\_\_\_  
Intensidad de Máquina \_\_\_\_\_