		MINI	STERIO DE SALUD PÚBLI	CA DEL ECUAC	OR				
		FORMULARIO DE REFEREN	CIA, DERIVACIÓN, CONT	RAREFERENCI	A Y REFERENCIA II	IVERSA			
DASTOS DEL U	ISUARIO/USUAR	NA .							
Apellido	paterno	Apellido materno	Nombres	Fo	cha de Nacimiento	·	Edad	Sexo	
CAZ	AR	ESPINOSA	LUIS	`.`	1/10/1948]	74	m	
	,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						1eH / 2:	
Nacionalidad	Pais	Cédula de ciudadania ó pasaporte	Lugar de residencia actual		ı	Dirección Domicillaria		N° Telefónico	
ECUATORIANO	ECUADOR	1001423746	10	, Kristina	ერესი <u>დე</u> . 50		apiapamba ref. Comunal	0988754505	
1=Ecu / 2= Ext			Provincia	Cantón	Parroquia				
REFERENCIA:		DERIVACIÓN: 2							
-Datos Instituck	onales								
Entidad de	el sistema	Hist. Clinica No.	Establecimiento de Salud	Tipo		Distrito/		ito/Area	
RED COMPLEMENTARIA		270394	SOLCA	3		1:		7/D06	
		Refiere o	Deriva a :		•	Fecha			
			ATENCION WITEGRAL POR ESPECIA	URC	LOGIA	17	8	23	
Entidad de	el sistema	Establecímiento de Salud	Servicio	Espe	cialidad	dia	mes	año	
-Motivo de la re	iferencia o Deriv	ación	_					_	
	limitada capacida	ad resolutiva	1 🔲	Saturación de c	apacidad instalada			4 🔲	
	Ausencia tempor	ral de profesión	2 🔲	Otros/Especifique				5 X	
	Fatta de profesio	onai	3	EMBOL	ZACION RENAL IZQUIER	DA Y CIRUGIA DE	SOBSTRUCTIVA DE	PROSTATA	
Resumen del (cuadro clínico								
OHERENCIAL EN MEJOR CRITERIO E IEMODINAMICA.	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TI	ULTADO (NECROTICOS) POR REPORT A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 3 i, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE I ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG	S/08/2023 SE PLANIFICO NI IMA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA), NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI	BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCOM	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACIÓN	
ODHERENCIAL EN- MEJOR CRITERIO E HEMODINAMICA. IDEMAS TIENE AN CISTOSCOPIA OBS	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 i, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D %, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB!	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI	A DE LESION EN PEL DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA TO CON ALFABLOQUE), NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DI	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON NTO SIN DESCOM E 07/2023 EN 1.6	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION	
ADHERENCIAL EN MEJOR CRITERIO E HEMODINAMICA. ADEMAS TIENE AN CISTOSCOPIA OBS A Haliazgos rele 77 3/2023 TAC CU	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TI NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 Wantes de exám JELLO: NEGATIVA.	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 5, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'%, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB: ONES Y procedimientos diagnóstic	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MAY COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE H8P GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI SU HOSPITAL DI	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I), NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DI	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON NTO SIN DESCOM E 07/2023 EN 1.6	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACIÓN	
DHERENCIAL EN- REIOR CRITERIO E EMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - HAIIAZGOS FAIO - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORTICAL DE SU P IUISTE BOSNIAK T EFROUTIASIS DE	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÀM VELLO: NEGATIVA. PRAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN COI NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZQUE R.	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG IN, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMIENTOS GIAGRÓSTIC NEISEMATOSOS PULMONARES BRAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIZ NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORA E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN CRALES. NO IMÁGENES SUG LA EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC LL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEIOR CARACTER	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A MACROSCOPIA HA TO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I TVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO TICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEL MISMIOS O PROBABL	O, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DI PATOLOGIUA C PATOLOGIUA C URETERAL IZC POR IMÁGENE: JIS RENAL IZQU LES ADENOPATI	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION Y POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA	
DHERENCIAL EN- REIOR CRITERIO E EMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Hallazgos rele - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - \$/2023 TAC TO - \$/2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORTICAL DE SU P LUISTE BOSNIAK T EFFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÀM VELLO: NEGATIVA. PRAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN COI NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZQUE R.	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 6, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG 1 %, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMIENTOS GIAGRÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIZ NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORA E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO.	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN CRALES. NO IMÁGENES SUG LA EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC LL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEIOR CARACTER	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I IVIDAD TUMORAL IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PELV MISMIOS O PROBABI IUCIÓN DEL CALIBRE PRE DI	D, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA O PATOLOGIUA O DURETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZQU LES ADENOPATI DE LA VENA PO	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION Y POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA	
ADHERENCIAL EM MEIOR CRITERIO E MEMODINAMICA. ADEMAS TIENE AM MISTOSCOPIA OBS HAIIAZGOS FAIO 3/2023 TAC CU 3/2023 TAC TO 5/2023 CISTOSI ME VERGA, SE LOG MISTE SOSNIAK T MEFROLITIASIS DE	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÁM IVALIO: NEGATIVA. IVAN: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NITES DE ESPACIO NOLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZQU R. INOMATOSIS DE L	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 6, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG 1 %, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMIENTOS GIAGRÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIZ NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORA E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO.	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN CRALES. NO IMÁGENES SUG LA EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC LL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEIOR CARACTER	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI SU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I IVIDAD TUMORAL IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PELV MISMIOS O PROBABI IUCIÓN DEL CALIBRE PRE DI	I, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA C UNETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZQU JES ADENOPATI	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION Y POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA	
DHERENCIAL EN- REIOR CRITERIO E EMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Hallazgos rele - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - \$/2023 TAC TO - \$/2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORTICAL DE SU P LUISTE BOSNIAK T EFFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TI NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 Wantes de exám JELLO: NEGATIVA. JEAN: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO JOLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZQUE R ROMATOSIS DE L TUMOR PELVIS	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG UMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG IN, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVI IN EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORJ E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN CRALES. NO IMÁGENES SUG LA EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC LL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEIOR CARACTER	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI SU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I IVIDAD TUMORAL IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI	D, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA O PATOLOGIUA O DURETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZQU LES ADENOPATI DE LA VENA PO	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION Y POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA	
DHERENCIAL EN- REJOR CRITERIO E IEMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Haliazgos raio - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI IE VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: 6 ESIONES OCUPAN ORTICAL DE SU P IUISTE BOSNIAK T IEFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER -Diagnóstico	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÀM ELLO: NEGATIVA. IRAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZOR R. INOMATOSIS DE L TUMOR PELVIS HIPERPLASIA F	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'A, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMINISTICS GIAGNÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BRAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIE N EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORJE E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA PROSTATICA BENIGNA	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC AL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEIOR CARACTER IN DE LA MISMA A NIVEL DI	OTAC, QUE HABL EFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI SU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I IVIDAD TUMORAL IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI	I, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DI PATOLOGIUA C URETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZOU LES ADENOPATI DE LA VENA PO	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS X	
DHERENCIAL EN- MEIOR CRITERIO E IEMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - HABIAZGOS FEIO - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORLITICAL DE SU P RUISTE BOSNIAK T EFFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÀM ELLO: NEGATIVA. IRAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZOR R. INOMATOSIS DE L TUMOR PELVIS HIPERPLASIA F	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'S, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMINIONS GIAGNÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEIRGA NO SE EVIC NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORI E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA ROSTATICA BENIGNA	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG 6 A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC IL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEJOR CARACTER IN DE LA MISMA A NIVEL DI CITT CITT	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS EL HILIO Y DISMIII CIE-10	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I EVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI HUCIÓN DEL CALIBRE PRE D O N	O, NO FUE POSI- SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA C UNETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZOU LES ADENOPATI DE LA VENA PI EF	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS X	
DHERENCIAL EN- MEIOR CRITERIO E IEMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - HABIAZGOS FAIO - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: 6 ESIONES OCUPAN- ORTICAL DE SU P IUISTE BOSNIAK T IEFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER Diagnóstico	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 IVANTES DE EXÀM ELLO: NEGATIVA. IRAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZOR R. INOMATOSIS DE L TUMOR PELVIS HIPERPLASIA F	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'A, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMINISTICS GIAGNÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BRAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIE N EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORJE E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA PROSTATICA BENIGNA	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG 6 A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC IL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEJOR CARACTER IN DE LA MISMA A NIVEL DI CITT CITT	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS EL HILIO Y DISMIII CIE-10	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I EVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI HUCIÓN DEL CALIBRE PRE D O N	I, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DI PATOLOGIUA C URETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZOU LES ADENOPATI DE LA VENA PO	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION Y POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS	
DHERENCIAL EN REJOR CRITERIO E EMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Hallazgos rele - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VERGA, SE LOG /2023 UROTAC: E ESIONES OCUPANORTICAL DE SU PUISTE BOSNIAK TEFROLITIASIS DE GNOS DE CAVER - Diagnóstico Plan de tratamia	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 WANTES DE EXÀM JELLO: NEGATIVA. RAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZOR R. INOMATOSIS DE L TUMOR PELVIS HIPERPLASIA F	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'S, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMINIONS GIAGNÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEIRGA NO SE EVIC NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORI E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA ROSTATICA BENIGNA	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG 6 A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC IL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEJOR CARACTER IN DE LA MISMA A NIVEL DI CITT CITT	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS EL HILIO Y DISMIII CIE-10	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I EVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI HUCIÓN DEL CALIBRE PRE D O N	O, NO FUE POSI- SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA C UNETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZOU LES ADENOPATI DE LA VENA PI EF	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES . DE BASE A CON: NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI ILUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS X	
DHERENCIAL EN- REJOR CRITERIO E EMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Haliazgos rele - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORTICAL DE SU P LUISTE BOSNIAK T EFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER -Diagnóstico Plan de tratami	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 WANTES DE EXÀM JELLO: NEGATIVA. RAX: CAMBIOS EI COPIA: URETRA P EN RELACIÓN CON NTES DE ESPACIO POLO INFERIOR, SI TIPO I RENAL IZOR R. INOMATOSIS DE L TUMOR PELVIS HIPERPLASIA F	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'S, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! ONES Y PROCEDIMINIONS GIAGNÓSTIC INFISEMATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEIRGA NO SE EVIC NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORI E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA ROSTATICA BENIGNA	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC IL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEJOR CARACTER ON DE LA MISMA A NIVEL DI dia Código MSP	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI ESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I IZACIÓN DE LOS EL HILIO Y DISMIII CIE-10	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I EVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI HUCIÓN DEL CALIBRE PRE D O N	I, NO FUE POSI SU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA C URETERAL IZO POR IMÁGENE: JIS RENAL IZOU ES ADENOPATI DE LA VENA PO EF 64 141	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES DE BASE A CONS NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI RUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF ÍAS PARA-AÓRTH	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION ZACION CORRECT IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS X	
DHERENCIAL EN- MEIOR CRITERIO E IEMODINAMICA. DEMAS TIENE AN ISTOSCOPIA OBS - Hallazgos rele - 3/2023 TAC CU - 3/2023 TAC TO - 5/2023 CISTOSI E VEHGA, SE LOG //2023 UROTAC: E ESIONES OCUPAN ORISTE BOSNIAK T REFROLITIASIS DE IGNOS DE CAVER Diagnóstico Plan de tratamia Datos Instituci Entidad di	QUE OCASIONAB TODAS SU CARAS EMBOLIZACION TO NTECEDENTE DE H TRUCCION DEL 90 Wantes de exám JELLO: NEGATIVA.	A HEMATURIA MACROSCOPICA. EL 1 I, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAG JAMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE ITA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG D'S, POR LO QUE SE SUGIERE DESOB! INTERNATOSOS PULMONARES BILAT OSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 9 ARCIALMENTE LA VEIRGA NO SE EVIC NEL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORI E RECOMIENDA URETERO-CISTOSCO JIERDO. A VENA PORTA CON RECANALIZACIÓ RENAL IZQUIERDA ROSTATICA BENIGNA SOLCA HUCLEO DE QUE C.I.: 17145016	S/08/2023 SE PLANIFICO NI MA Y COLON. SE TOMA BIO HAY EVIDENCIA DE ANEMIA VO QD Y DE HBP GRADO IV STRUCCION PROSTATICA EN GRALES. NO IMÁGENES SUG A EXPENSAS DE AMBO LOI DENCIA TUMORACION, PRO 2023 SE EVIDENCIA EVOLUC IL DE PRIMARIO CONOCIDO PÍA PARA MEJOR CARACTER ON DE LA MISMA A NIVEL DI dia Código MSP	OTAC, QUE HABLEFERCTOMIA RAI PSIA Y SE DECIDI POR HEMATURI EN CURSO DE TI ISU HOSPITAL DI SESTIVAS DE ACT BULOS. PRESENC BABLE SANGRAD RIÓN TOMOGRÁF EN EL SISTEMA I RIZACIÓN DE LOS EL HILIO Y DISMIII CIE-10	A DE LESION EN PEU DICAL, SIN EMBARGO E CONTRA REFERIR A MACROSCOPIA HA IO CON ALFABLOQUE E BASE, POR NO SER I IVIDAD TUMORAL. IA DE SANGRE EN OR O A NIVEL DE MEATO ICA DESFAVORABLE PIELOCALICIAL Y PEU MISMOS O PROBABI IUCIÓN DEL CALIBRE PRE D I I I I I I I I I I I I I I I I I I	I, NO FUE POSISU HOPSPITAL STA EL MOMEI EANTE. PSAT DE PATOLOGIUA C UNETERAL IZO POR IMÁGENE: IS RENAL IZOU IES ADENOPATI DE LA VENA PO EF 184	ZQUIERDO NO RI BLE POR PROCES DE BASE A CONS NTO SIN DESCON E 07/2023 EN 1.6 INCOLOGICA. ULTA LA VISUALI QUIERDO?? S ALTAMENTE SU IIERDAS CON INF ÍAS PARA-AÓRTH ORTA DER.	EPORTADA EN O FIBRO SIDERAR SALVO IPENSACION EY POR ZACION CORREC IGESTIVAS DE ILTRACIÓN A LA CAS IZQUIERDAS	

Entidyd del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area	dia	mes	año
2 Resumen del cuadro clínico					_	
		-				
3 Hallazgos relevantes de exám	enes y procedimientos diagnósticos					
4 Tratamiento y procedimiento:	terapéuticos realizados					
						•
5Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa			CIE-10 PRE	DEF		
1				C 64		×
2	· - · _ · _ · _ · · · · · - · · · · · · · 					<u> </u>
6 Tratamiento recomendado a s	seguir en Establecimiento de Saud d <u>e</u>	menos nivel de comp	lejidad			
Nombre del		ódigo MSP	Firma			
SNS-MSP/HCU-form 0	53/2014 7.RJ		8.C.	·		
	Describir código		Describir código			

، وي، و و

REPORTE DE EPICRISIS

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO



Fecha: 21-AUG-2023 14:11:43

Página i de 1

No. INTERNACION

140648

No. HISTORIA CLINICA

270394

Cédula

1001423746

Apellido Paterno

Apellido Materno

Primer Nombre

Segundo Nombre

CAZAR

ESPINOSA

LUIS

EDUARDO ABDON

Edad: 75 años

DX. DE INGRESO C67.9

CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRADO.

DG. FUERA DE LA INSTITUCION

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO

C67.9

CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRADO.

DG. FUERA DE LA INSTITUCION

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

>

• NUMERO: 59331

FECHA OPERACION: 15-AUG-2023

OPERACIONES

Código

Procedimiento Quirúrgico

Descripción Adicional

C078

LAPAROTOMIA

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

INGRESO A UROLOGIA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD.

DG:

P01: TUMOR RENAL IZQUIERDO.

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD. P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA. S: EPISODIOS DE HEMATURIA.

O: TA: 140/90 FC: 74 FR: 17.

DESPIERTO, ALERTA. ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLORORO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

EX DE SOLCA:

** 3/2023 TAC CUELLO: NEGATIVA.

** 3/2023 TAC TORAX: CAMBIOS ENFISEMATOSOS PULMONARES BILATERALES. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

** 5/2023 CISTOSCOPIA: URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 % A EXPENSAS DE AMBO LOBULOS. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA QUE DIFICULTA LA VISUALIZACION CORRECTA DE VEJIGA, SE LOGRA VISUALIZAR PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIDENCIA TUMORACION, PROBABLE SANGRADO A NIVEL DE MEATO URETERAL IZQUIERDO?? 5/2023 UROTAC: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE 2023 SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE POR IMÁGENES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO EN EL SISTEMA PIELOCALICIAL Y PELVIS RENAL IZQUIERDAS CON INFILTRACIÓN A LA CORTICAL DE SU POLO INFERIOR. SE RECOMIENDA URETERO-CISTOSCOPÍA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS MISMOS O PROBABLES ADENOPATÍAS PARA-AÓRTICAS IZQUIERDAS.

QUISTE BOSNIAK TIPO I RENAL IZQUIERDO.

NEFROLITIASIS DER. SIGNOS DE CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA CON RECANALIZACIÓN DE LA MISMA A NIVEL DEL HILIO Y DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LA VENA PORTA DER.PRÓSTATA CON REALCE HETEROGÉNEO SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CON VALORES DE PSA.

ELSE NUCLEO OF QUITO Dr. David Granda UROLOGO ONCOLOGO C.I.: 1714501648

FORM.006

REPORTE DE EPICRISIS

"SOLÇA" NUCLEO DE QUITO



Fecha:

21-AUG-2023 14:11:43

Página 2 de 2

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

A1-A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITICION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO, SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. AMERITA NEFRECTOMIA RADICAL IZOUIERDA.

EVOLUCION

Favorable

EVOLUCION AM.

MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD

POI PO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON POR TUMOR

DE PELVIS RENAL IZQUIERDO IRRESECABLE

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD. P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: NIEGA SINTOMAS.

ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION. APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO. DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

A1: CURSA SEGUNDO DIA PO. CON TOLERANCIA A LA DIETA, BUEN CONTROL DEL DOLOR CON CP. UN ABDOMEN SINPERITONISMO, DRENAJE DE BAJO GASTO, NO FUE POSIBLE NEFRECTOMIA POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS,

COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA.

POR CE, SE TRAMITARA CONTRAREFERENCIA A SU HOSPITAL DE BASÉ PARA

EMBOLIZACION TUMORAL, YA QUE ESTE OCASIONABA HEMATURIA MACROSCOPICA SIN

EVIDENCIA HASTA EL MOMENTO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59331: NINGUNA

CONDICION

Mejorada

TRATAMIENTO

DIETA ENTERAL Y PARENTERAL, ANALGESIA, ABT PROFILACTICO, ANTIHEMETICOS. INFUSIÓN PERIDURAL: SS 0,9% 165ML + BUPIVACAÍNA AL 0,5% 35ML. TOTAL 200ML. CONCENTRACIÓN AL: 0,08%. PASAR PERIDURAL EN RANGO DE 4-10ML/H. LAXANTE, ALFABLOQUEANTE, INCENTIVO RESPIRATORIO POR 10 MINUTOS CADA 6 HORAS

RECETA

DIETA HIPOSODICA + LIQUIDOS

((PARACETAMOL COMPRIMIDOS 500 MG)) TOMAR 2 TABLETAS VO. CADA 8 HORAS, 6A M---14PM--22 PM ((LACTULOSA LIQUIDO ORAL 65% (200ML))) TOMAR VO 30 ML CADA 12 HORAS. SUSPENDER SI HAY DIARREAS ((TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML (10 ML) FRASCO)) DISOLVER 10 GOTAS EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR VO. 10 AM Y 18 PM POR 3 DIAS

(METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS) TOMAR VO UNA TABLETA 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (KETOROLACO 30 MG AMPOLLA) IV A LAS 10 AM.

(MEDICACION HABITUAL)

COND.PACT.HOSPITALIZADO

18-AUG-2023 FECHA EPICRISIS

FECHA INGRESO: 14-AUG-2023

FECHA ALTA: 17-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

MEDICO TRATANTE

MDIM GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO

ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA UROLOGIA ONCOLOGICA - CC: 17145/1648

REALIZADA POR

MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

St. CA MUCLEO OF G. ... Dr. David Granda Dr. David Granda IROLOGO DHCOLOGO C.J.: 1714501648

FORM.006