

#### Análisis

**Análisis:** PACIENTE CON LITIASIS CORALIFORME DERECHA CON FUNCION RENAL DISMINUIDA PERO ADECUADA FUNCION QUE HACE DESCARTAR NEFRECTOMIA ACTUALMENTE. SE DECIDE CX PERCUTANEA PERO PRIMERO DEBE COMPLETAR TTO ATB POR LO QUE DEBERA PROGRAMARSE DE MANERA AMBULATORIA. SE LE EXPLICA A PACIENTE. SE DAN ORDENES PARA TRAMITE DE CX AMBULATORIA DE MANERA PREFERENTE Y DEBE CONTINUAR TTO ATB EV. SEGUN RESULTADOS DE CULTIVO PARA CONTINUAR CEFTRIAXONA PARA COMPLETAR 10 DIAS O SEGUN ANTIBIOGRAMA CAMBIAR ATB. PUEDE GESTIONARSE CUIDADO EN CASA.

CUANDO SE DE ALTA DAR ORDENES PARA HEMOGRAMA, UROCULTIVO, PT, PTT, CREATININA, RX DE TORAX, ELECTRO, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y ORDEN PARA NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA, CONSENTIMIENTO INFORMADO. TODO PARA TRAMITAR DE FORMA AMBULATORIA. EL CULTIVO CONTROL SE HARA 1 SEMANA POSTERIOR A TERMINAR TTO ATB.

#### DIAGNOSTICO

**Dx. Principal:** N200-CALCULO DEL RIÑON

#### Plan de Manejo

**PLAN:** VER ANALISIS


ENTENDER

**SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS:** SI

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

**SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO:** AFIRMA

**Recibe informacion(nombre)::** PACIENTE



**Dr. Juan Pablo Ramirez T.**  
Urologia  
RM: 14.465.222

DR. UROLOGO JUAN PABLO RAMIREZ TORRES  
CC 14465222  
Especialidad. MEDICINA GENERAL  
Registro. 14465222

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:25/07/2018 05:41 p.m.

Lugar y Fecha:CALI,VALLE 25/07/2018 05:41 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

No Historia: 66817908

Registro de Admision No: 237668

#### Datos Generales

**Nombre:** MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

**Hora:** 17:40

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Alergicos:** NO

**Aislamiento:** PRECAUCIONES ESTÁNDAR

**Medicamentos:** NO-

#### Subjetivo

**SUBJETIVO:** SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION INDICADA POR ESPECIALIDAD A CARGO

#### Objetivo

**OBJETIVO:** .

#### Análisis

**Análisis:** .

#### DIAGNOSTICO

**Dx. Principal:** N200-CALCULO DEL RIÑON

#### Plan de Manejo

**PLAN:** .

ENTENDER

**SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS:** SI

**Comentado con :(nombre y especialidad)::** .

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

**SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO:** AFIRMA

**Recibe informacion(nombre)::** .0



**Dr. Melissa Catachunga Marin**  
Especialidad. MEDICINA GENERAL  
Registro. 1112965870

DR. MELISSA CATACHUNGA MARIN  
CC 1112965870  
Especialidad. MEDICINA GENERAL  
Registro. 1112965870

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:26/07/2018 08:12 a.m.

Lugar y Fecha:CALI,VALLE 26/07/2018 08:12 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

No Historia: 66817908

Registro de Admision No: 237668

#### Datos Generales

**Nombre:** MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

**Hora:** 08:07

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Alergicos:** NO

**Aislamiento:** PRECAUCIONES ESTÁNDAR