**Madame** 1925 a été hospitalisée dans le service d’ Urologie du 06/05 au 08/05

**MODE D’ENTREE :**

Programmé.

**MOTIF D’HOSPITALISATION :**

Prise en charge médico chirurgicale d’un syndrome de la jonction pyélo urétérale gauche.

**ATCD :**

* Phlébite à répétition
* Embolie pulmonaire
* HTA
* Asthme
* BPCO
* Thrombo phlébites
* PTH gauche en 1997
* Appendicectomie
* Syndrome de la jonction pyélo urétérale gauche appareillé en double J depuis 2015

**MODE DE VIE :**

Patiente autonome, vivant à domicile.

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Patiente de 93 ans présentant un syndrome de la jonction pyélo urétérale gauche appareillé en sonde double J, hospitalisée pour la réalisation de son changement annuel de sonde double J.

**EVOLUTION DANS LE SERVICE :**

**Intervention réalisée le 07/05 par le Dr XXX : Changement de la sonde double J gauche par voie endoscopique sous AG.**

Les suites post opératoires sont simples.

La patiente est autorisée à quitter le service pour un retour au domicile le lendemain de l’intervention.

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :**

**Patiente de 93 ans présentant un syndrome de la jonction pyélo urétérale gauche appareillé en sonde double J, hospitalisée pour son changement annuel de sonde double J.**

**Suites opératoires simples.**

**TRAITEMENT DE SORTIE  :**

* **Dafalgan 500 mg : 2 cp x 3/j**
* **Spasfon : 2 cp x 3/j**
* **Inexium 20 : 1 cp le soir**

**SUITES A DONNER :**

* **ECBU de contrôle à réaliser dans 9 mois**
* **Elle sera revue en consultation de contrôle auprès du Dr XX le 08/02 afin de prévoir son changement itératif de sa sonde double J dans un an.**

Bien confraternellement.