



Nombres y Apellidos: fdgdfggdfgdf fdgdfgfdgdg  
Cedula  
Edad 1  
Estado Civil Soltero/a

---

Consulta Nro: 34 Hora: 2022-11-24

Motivo:

Diagnostico: None

Objetivo:

---

Signos Vitales

Presion Arterial Sistolica		Frecuencia Cardiaca
Presion Arterial Diastolica		Frecuencia Respiratoria
Presion Arterial Media	0.00	Saturcion Oxigeno
Temperatura		

---

Consulta Nro: 601 Hora: 2023-02-17

Motivo: Motivo de ConsultaMotivo de Consulta Motivo de Consulta

Diagnostico: None

Objetivo: Historia de Enfermedad Actual Historia de Enfermedad Actual

Consulta Nro: 602

Hora: 2023-02-17

Motivo:

Motivo de ConsultaMotivo de ConsultaMotivo de Consulta

Diagnostico:

None

Objetivo:

Motivo de ConsultaMotivo de ConsultaMotivo de Consulta

Resultados Exámenes

BIOLOGIA MOLECULAR

Url: <https://www.cerocodigo.com/media/archivos/DLM/humano.png>

Observacion

Resultados Exámenes

CITOQUIMICA

Url: <https://www.cerocodigo.com/media/archivos/DLM/1.pdf>

Observacion

Ordenes Medicas Imagenes

Tipo

ECOGRAFIAS

Examen

DOPPLER FISTULA ARTERIO-VENOSO

Observacion

Ordenes Medicas Imagenes

Tipo

ECOGRAFIAS

Examen

DOPPLER DE EXTREMIDADES (ARTERIAL)

Observacion

Ordenes Medicas Laboratorio

Tipo

ANATOMIA PATOLOGICA

Examen

BIOPSIA PEQUENA

Observacion

Ordenes Medicas Laboratorio

Tipo

ANATOMIA PATOLOGICA

Examen

BIOPSIA PEQUENA

Observacion

INTITUCION DEL SISTEMA

UNIDAD OPERATIVA

COD. UO

COD. LOCALIZACIÓN

NUMERO DE

HISTORIA CLÍNICA

PRIVADO

TyD Salud y Bienestar

PARROQUIA

CANTÓN

PROVINCIA

202302131003

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

fdgdfgdfgdf

fdgdfgdfgdf

fdgdfgdfgdfg

fdgdfgdfgdfg

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)

BARRIO

PARROQUIA

CANTÓN

PROVINCIA

ZONA (U/R)

N° TELÉFONO

0

Urbana

FECHA NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENO

NACIONALIDAD (PAÍS)

GRUPO CULTURAL

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS

SEXO

ESTADO CIVIL

INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO

2021-04-19

1

Hombre

Soltero/a

FECHA DE ADMISIÓN

OCUPACIÓN

EMPRESA DONDE TRABAJA

TIPO DE SEGURO DE SALUD

REFERIDO DE:

None

920028057001

Snitas

EN CASO NECESARIO AVISAR A:

PARENTESCO - AFINIDAD

DIRECCIÓN

N° TELÉFONO

FORMA DE LLEGADA

FUENTE DE INFORMACIÓN

INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE

N° TELÉFONO

AMBULATORIO

Si

AMBULANCIA

No

OTRO TRANSPORTE

No

TyD Salud y Bienestar

000000000

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA

2023-02-15 00:00:00

TRAUMA

No

CAUSA CLÍNICA

No

CAUSA G. OBSTÉTRICA

No

CAUSA QUIRÚRGICA

No

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh

O +

NOTIFICACIÓN A LA POLICIA

No

OTRO MOTIVO

3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

VÍA AÉREA LIBRE

No

VÍA AÉREA OBSTRUIDA

Si

CONDICIÓN ESTABLE

No

CONDICIÓN INESTABLE

No

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD ACUDE A SERVICIOS DE CIRUGIA PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROGRAMADA DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR INTENSO DE CADERA. AL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, C

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD ACUDE A SERVICIOS DE CIRUGIA PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROGRAMADA DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR INTENSO DE CADERA. AL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON FACIE ALGICA Y MARCHA INESTABLE, PREPARAR PARA CIRUGIA.

4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO

2023-02-17 02:00:29

LUGAR DEL EVENTO

FDGDFGDF

DIRECCIÓN DEL EVENTO

FDGDFGDF

CUSTODIA POLICIAL

No

ACCIDENTE DE TRANSITO

No

CAÍDA

No

QUEMADURA

No

MORDEDURA

No

AHOGAMIENTO

No

CUERPO EXTRAÑO

No

APLASTAMIENTO

No

OTRO ACCIDENTE

No

VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO

No

VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE

No

VIOLENCIA X RIÑA

No

VIOLENCIA FAMILIAR

No

ABUSO FÍSICO

No

ABUSO PSICOLÓGICO

No

ABUSO SEXUAL

No

OTRA VIOLENCIA

No

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

No

INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

No

INTOXICACIÓN X DROGAS

No

INHALACIÓN DE GASES

No

EVENENAMIENT O

No

OTRA INTOXICACIÓN

No

PICADURA

No

ANAFILAXIA

No

OBSERVACIONES

ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INT  
ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA  
ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA

ALIENTO ETÍLICO

No

VALOR ALCOCHECK

5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO

1. ALÉRGICO

No

2. CLÍNICO

No

3. GINECOLÓGICO

No

4. TRAUMATÓG

No

5. QUIRÚRGICO

No

6. FARMACOLÓG.

No

7. OTRO ANTECEDENTE

No

8. NINGÚN ANTECEDENTE

No

ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INT

ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min	F. RESPIRAT. min	TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m			
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	0.0	REACCIÓN PUPILA DER	REACCIÓN PUPILA IZQ	T. LLENADO CAPILAR	SATURA OXIGENO

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS														
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	No	3. CUELLO	No	4. TORAX	No	5. ABDOMEN	No	6. COLUMNA	No	7. PELVIS	No	8. EXTREMIDADES	No

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD ACUDE A SERVICIOS DE CIRUGIA PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROGRAMADA DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR INTENSO DE CADERA.

8 LOCALIZACION DE LESIONES

ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESION SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE		
1	HERIDA PENETRANTE	No
2	HERIDA NO PENETRANTE	No
3	FRACTURA EXPUESTA	No
4	FRACTURA CERRADA	No
5	CUERPO EXTRAÑO	No
6	HEMORRAGIA	No
7	MORDEDURA	No
8	MUTILACION	No
9	EXCORIACIÓN	No
10	DEFORMIDAD	No
11	HEMATONA	No
12	ERITEMA	No
13	LUXACION / ESGUINCE	No
14	QUEMADURA	No
15	APLASTAMIENTO	No

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	No	PARTOS	No	ABORTOS	No	CESÁREAS	No
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	None	SEMANAS GESTACIÓN	No	MOVIMIENTO FETAL	No		
FRECUENCIA C. FETAL	No	MEMBRANAS ROTAS	No	TIEMPO DE RUPTURA	No		
ALTURA UTERINA	No	PRESENTACIÓN	No				
DILATACIÓN	No	BORRAMIENTO	No	PLANO	No		
PELVIS ÚTIL	No	SANGRADO VAGINAL	No	CONTRACCIONES	No		

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO															
1. BIOMETRÍA	No	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	No	5. GASOMETRÍA	No	7. ENDOSCOPIA	No	9. R-X ABDOMEN	No	11. TOMOGRAFÍA	No	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	No	15. INTERCONSULTA	No
2. UROANÁLISIS	No	4. ELECTROLITOS	No	6. ELECTROCARDIOGRAMA	No	8. R-X TÓRAX	No	10. R-X ÓSEA	No	12. RESONANCIA	No	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	No	16. OTROS	No

11 DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ O1, BIOTIPO	A000	Presuntivo	
2				
3				

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ O1, BIOTIPO	A000		Definitivo
2				
3				

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA
PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN		
1	GFHGFHFGH	GFHGFHFG
2	FGHFGHFGHFGH	FGHFGHFGH
3	FGHFGHGFH	FGHFGHFGH
4		

14 ALTA

DOMICILIO	Si	CONSULTA EXTERNA	No	OBSERVACIÓN	No	INTERNACIÓN	No	REFERENCIA	No	EGRESA VIVO	Si	EN CONDICIÓN ESTABLE	No	EN CONDICIÓN INESTABLE	No	DÍAS DE INCAPACIDAD	0
SERVICIO DE REFERENCIA	No	ESTABLECIMIENTO	No	MUERTO EN EMERGENCIA	No	CAUSA	No	CODIGO									
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA													

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	HISTORIA CLÍNICA
TyD Salud y Bienestar					

FECHA	
DÍA DE INTERNACIÓN	
DÍA POSTQUIRÚRGICO	

1 SIGNOS VITALES	TRAZAR DE ROJO EL PULSO Y AZUL LA TEMPERATURA
------------------	-----------------------------------------------

PULSO	TEMP	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
140																			
130																			
120	42																		
110	41	■																	
100	40																		
90	39																		
80	38			■															
70	37	■	■																
60	36		■																
50	35																		
40				■															
F. RESPIRATORIA Xmin		1	1	2															
PRESIÓN SISTÓLICA		3	4	5															
PRESIÓN DIASTÓLICA		33	2	2															

2 BALANCE HÍDRICO																			
INGRESOS CC	PARENTAL	1	2	3															
	VÍA ORAL	1	2	2															
	TOTAL	2.0	4.0	5.0															
ELIMINACIONES CC	ORINA	1	2	4															
	DRENAJE	1	2	4															
	OTROS	1	2	0															
	TOTAL	3.0	6.0	8.0															

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES																			
ASEO/BAÑO		0	0	0															
PESO Kg		0	0	0															
DIETA ADMINISTRADA																			
NÚMERO DE COMIDAS		0	0	0															
NÚMERO DE MICCIONES		0	0	0															
NÚMERO DE DEPOSICIONES		0	0	0															
ACTIVIDAD FÍSICA		0	0	0															
CAMBIO DE Sonda		0	0	0															
RECANALIZACIÓN VÍA		0	0	0															
RESPONSABLE																			

Apellido Paterno	Materno	Nombres	N° de Historia Clínica
fdgdfggdfgdf	fdgdfggdfgdf	fdgdfgfdgdg	202302131003
SERVICIO	SALA	CAMA	No

DIAGNÓSTICOS

PRE-OPERATORIO:	POST-OPERATORIO:
RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)	RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)
RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)	RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)
RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)	RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LUMBAR (S330)

OPERACIÓN

PROYECTADA:	LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO PULPOSO L4/L5(62287)+FORAMINOTOMIA L4 L5 BILATERAL+ REPARACION DE PERDIDA DE LCR DURAL (63709)
ELECTIVA	No
EMERGENCIA	Si
PALIATIVA	No
REALIZADA:	LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO PULPOSO L4/L5(62287)+FORAMINOTOMIA L4 L5 BILATERAL+ REPARACION DE PERDIDA DE LCR DURAL (63709)

EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO:	DR ORDOÑEZ	INSTRUMENTISTA:	
PRIMER AYUDANTE:	DR OMAR ARCINIEGAS	CIRCULANTE:	DR BRYAN RAMOS
SEGUNDO AYUDANTE:		ENESTESIOLOGO:	DR ANGELICA POVEDA
TERCER AYUDANTE:		AYUDANTE DE ANESTESIA:	
FECHA DE OPERACIÓN	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACIÓN	TIPO DE ANESTESIA
DÍA	MES	AÑO	12:22
15	02	2023	2023-02-15 16:28:00
			GENERAL

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

BAJO RADIOSCOPIA SE IDENTIFICA DISCO L4/L5 SE MARCA Y SE PROCEDE A REALIZAR PORTAL SUPERIOR SOBRE LAMINA DE L4 Y PORTAL INFERIOR SOBRE LAMINA DE L5 , SE PREPARA TORRE ARTROSCOPICA Y SE COLOCA CAMARA Y CANAL DE TRABAJO. SE PROCEDE A REALIZAR LAMINOTOMIA DE L4 BILATERAL Y LAMINECTOMIA DE L5 BILATERAL , LUEGO CON AYUDA DE F	
Exposición:	COLUMNA LUMBAR
Exploración y Hallazgos Quirúrgicos:	HERNIA DE DISCO TRAUMATICA L4/L5

## Procedimiento Operatorio.

BAJO RADIOSCOPIA SE IDENTIFICA DISCO L4/L5 SE MARCA Y SE PROCEDE A REALIZAR PORTAL SUPERIOR SOBRE LAMINA DE L4 Y PORTAL INFERIOR SOBRE LAMINA DE L5 , SE PREPARA TORRE ARTROSCOPICA Y SE COLOCA CAMARA Y CANAL DE TRABAJO. SE PROCEDE A REALIZAR LAMINOTOMIA DE L4 BILATERAL Y LAMINECTOMIA DE L5 BILATERAL , LUEGO CON AYUDA DE FRESA MOTOR SE PROCEDE A REALIZAR FORAMINOTOMIA DE ,L4,L5 BILATERAL. SE EVIDENCIA DISCO L4 L5 Y SE PROCEDE A REALIZAR DISCECTOMIA MAS NUCLEOPLASTIA L4 L5, SE EVIDENCIA PERDIDA DE LCR POR LESION DE DURA SE PROCEDE A REALIZAR REPARO CON FASCIA Y SE COLOCA FLOSEAL SE REALIZA MANIOBRA DE VALSALVA Y NO SE EVIDENCIA PERDIDA DE LCR, SE CONSTATA CORRECTA LIBERACION Y HEMOSTASIA CULMINANDO EL PROCEDIMIENTO, SE CIERRA PIEL CON NYON 3/0

CULMINA PORCEDIMIENTO SIN COMPLICACION.

M. S. P.- H. C. U.-Form. 018

PROTOCOLO DE OPERACIÓN

## SINTESIS

NYLON 3/0

## COMPLICACIONES DEL ACTO QUIRURGICO

SIN COMPLICACIONES

## EXAMEN HISTOPATOLOGICO

No

## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO

DICTADA POR:

FECHA DEL DICTADO

Hora: 02:00 Día: 17 Mes: 02 Año: 2023

ESCRITA POR: 0





PRE-ANESTÉSICO

OPERACIÓN PROPUESTA				INFORMACIÓN ESPECIAL				GRUPO SANGUINEO		AB+								
LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO PULPOSO				LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO PULPOSO				RIESGO		2								
REGIÓN OPERATORIA	1	CABEZA	No	2	O. DE LOS S.	No	3	ENDOSCOPIAS	No	4	INTRADURAL	No	5	EXTRADURAL	No	6	CUELLO	No
	7	EXTRATORACICA	No	8	INTRATORACIC.	No	9	ABDOMEN	No	10	EXTREMIDADES	No	11	OBSTETRICAS	No	12	PERINEALES	No

## EXAMENES DE LABORATORIO

UROANALISIS			HEMATOLÓGICO			QUÍMICA SANGUÍNEA											
Uroanalisis Uroanalisis Uroanalisis			Hematologico Hematologico Hematologico Hematologico Hematologico			Quimica Sanguinea Quimica Sanguinea											
SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA CIRCULATORIO			SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			OTROS SISTEMAS								
Sistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema ReSistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema Respiratorspiratorio Sistema Respiratorio			Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio			Sistema Nervioso CentralSistema Nervioso Central Sistema Nervioso Central Sistema Nervioso Central			Otros Sistemas Otros Sistemas Otros Sistemas Otros Sistemas								
ANESTESIAS EXTERIORES Y COMPLICACIONES:			TERAPIA ANTERIOR:			No			EXTERIORES:			No					
Anestesisas Exteriores ComplicacionesAnestesisas Exteriores Complicaciones Anestesisas Exteriores			TRANQUILIZANTES:			No			HIPOTENSORES:			No					
ÚLTIMA INGESTIÓN ALIMENTOS HORA:			2023-03-01 17:49			DIGITALICOS:			No			OTROS:			No		
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:			17:49			DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO:											
						Diagnostico Pre Operatorio Diagnostico Pre Operatorio Diagnostico Pre Operatorio Diagnostico Pre Operatorio											
FECHA			HORA			MEDICACIÓN PRE-ANESTÉSICA											
2023-03-03 17:04:00			Mediciones Pre Anestesia Mediciones Pre Anestesia									EFECTOS					
2023-02-23 17:04:00			Mediciones Pre AnestesiaMediciones Pre Anestesia Mediciones Pre Anestesia Mediciones Pre AnestesiaMediciones Pre Anestesia Mediciones Pre AnestesiaMediciones Pre Anestesia Mediciones Pre Anestesia									INSUFICIENTE Si					
												BUENO No					
												DEPRIMIDO No					
HORA Y FIRMA DE QUIEN REALIZA ESTA EVALUACIÓN																	

COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACIÓN POST-OPERATORIA

DURANTE RECUPERACIÓN		TRAUMÁTICA		PARESÍAS		RESPIRATORIAS		AP. CARDIOVASCULAR		S.N.C		UPOLOGÍAS	
<p>Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / UpologicasD urante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas</p>													
<p>Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / UpologicasD urante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas</p>													
<p>Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / UpologicasD urante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas Durante Recuperacion / Traumatica / Paresias / Respiratorias / Ap Cardiovascular / S. N. C. / Upologicas</p>													







RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE  
EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES  
Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y  
COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES  
SRESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES  
SRESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE  
EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES

## 7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO EN CASO DE REFERENCIA INDICAR EL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE  
EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES  
Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y  
COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES  
RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN  
DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE  
EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE  
EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES