## T & D SALUD Y BIENESTAR T&DSALUDYBIENESTAR S.A

## Los Arcos Plaza 2 Piso 3 Oficina 316 Calle Mons Enrique RUC 0993208027001

P.F. No. ACESS-2022-Z08-0149044



Nombres y Apelllidos:

fdgdfggdfgdf fdgdfgfdgdg

Historia de Enfermedad Actual Historia de Enfermedad Actual

Cedula

Objetivo:

Edad 1

Estado Civil Soltero/a

| Consulta Nro:  | 34                   | Hora:         | 2022-11-24         |   |  |
|--|----------------------|---------------|--------------------|---|--|
| Motivo:  |                      |               |                    |   |  |
| Diagnostico:   | None                 |               |                    |   |  |
| Objetivo:  |                      |               |                    |   |  |
| SignosVitales  |                      |               |                    |   |  |
| Presion Arteria<br>Presion Arteria<br>Presion Arteria<br>Temperatura | l Diastolica         |               |                    | Frecuencia Cardiaca<br>Frecuencia Respiratoria<br>Saturcion Oxigeno |  |
| Consulta Nro:  | 601                  | Hora:         | 2023-02-17         |   |  |
| Motivo:  | Motivo de ConsultaMo | otivo de Cons | ulta Motivo de Con | sulta   |  |
| Diagnostico:   | None                 |               |                    |   |  |

\_\_\_\_\_

Consulta Nro: 602 Hora: 2023-02-17

Motivo: Motivo de Consulta Motivo de Consulta Motivo de Consulta

Diagnostico: None

Objetivo: Motivo de Consulta Motivo de Consulta Motivo de Consulta

Resultados Examenes BIOLOGIA MOLECULAR

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

Observacion

Resultados Examenes 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

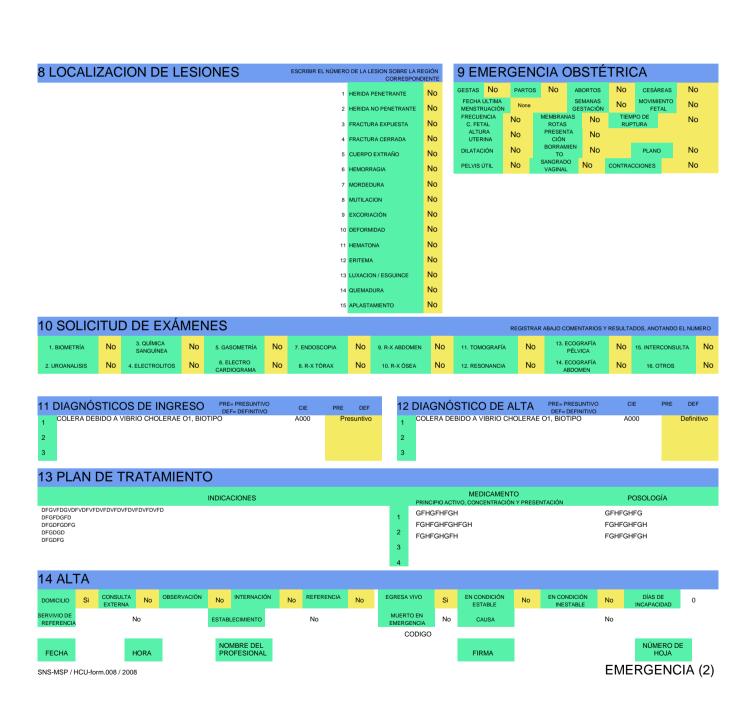
INTITUCION DEL SISTEMA UNIDAD OPERATIVA COD. UO COD. LOCALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA **PRIVADO** TyD Salud y Bienestar PARROCUIA CANTÓN PROVINCIA 202302131003 1 REGISTRO DE ADMISIÓN APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE N° CÉDULA DE CIUDADANÍA fdgdfggdfgdf fdgdfggdfgdf fdgdfgfdgdg fdgdfgfdgdg DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA) BARRIO PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA ZONA (U/R) N° TELÉFONO 0 Urbana SEXO ESTADO CIVIL **EDAD** FECHA NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENO NACIONALIDAD (PAÍS) GRUPO CULTURAL EN AÑOS ULTIMO AÑO н м SOL CAS DIV VIU U-L 2021-04-19 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 OTRO TRANSPORTE AMBULATORIO Si **AMBULANCIA** TyD Salud y Bienestar 000000000 2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO **GRUPO** 2023-02-15 00:00:00 TRAUMA CAUSA CLÍNICA No CAUSA G, OBSTÉTRICA CAUSA QUIRÚRGICA SANGUÍNEO Y 0+ NOTIFICACIÓN A LA OTRO MOTIVO **FACTOR Rh** 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 Nο 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 CLÍNICO DE DOLOR INTENSO DE CADERA, AL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. 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 CLÍNICO 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 CIRLIGIA 4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA FECHA Y HORA DEL EVENTO DIRECCIÓN DEL EVENTO LUGAR DEL CUSTODIA 2023-02-17 01:14:46 **EDGDEGDE FDGDFGDF** ACCIDENTE DE TRANSITO CUERPO EXTRAÑO Nο CAÍDA Nο QUEMADURA MORDEDURA AHOGAMIENTO Nο APLASTAMIENTO OTRO ACCIDENTE VIOLENCIA FAMILIAR ABUSO PSICOLÓGICO VIOLENCIA X ARMA VIOLENCIA X ARMA C ABUSO FÍSICO IOLENCIA X RIÑA ABUSO SEXUAL OTRA VIOLENCIA No No No No DE EUEGO PUNZANTE Nο INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA OTRA INTOXICACIÓN **PICADURA** Nο ACCIDENTE: VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE: VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE: VIOLENCIA, INTOXICACION BSERVACIONES ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA ACCIDENTE, VIOLENCIA, VIOLENCI 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 QUEMADURAOXICACION, ENVENAMIENTO O QUEMADURA 5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO 7. OTRO 4. TRAUMATÓG No ALÉRGICO 2. CLÍNICO 3. GINECOLÓGICO 5. QUIRÚRGICO

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

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 EMERGENCIA (1)

| SIGNO                     | 5 VIIAL       | ES, IVIE           | DICIONES  | S Y VAL            | UKES          |     |                      |       |                     |       |                |    |                                       |    |
|---------------------------|---------------|--------------------|-----------|--------------------|---------------|-----|----------------------|-------|---------------------|-------|----------------|----|---------------------------------------|----|
| RESIÓN<br>RTERIAL         |               | F. CARDIACA<br>min |           | F. RESPIRAT<br>min | :             |     | TEMP. BUCAL<br>°C    |       | TEMP. AXILAR °C     |       | PESO<br>Kg     |    | TALLA<br>m                            |    |
| GLASGOW                   | OCULAR<br>(4) | VERBA<br>(5)       | AL MOT    |                    | TOTAL<br>(15) | 0.0 | REACCIÓN PUPI<br>DER | ILA   | REACCIÓN P          | UPILA | T. LLE<br>CAPI |    | SATUR<br>OXIGEN                       |    |
|                           |               |                    |           |                    |               |     |                      |       |                     |       |                |    |                                       |    |
|                           |               |                    |           |                    |               |     |                      |       |                     |       |                |    |                                       |    |
|                           | EN FISIC      | O Y DI             | AGNOSTI   | CO                 |               |     |                      | MARCA | AR "SP" SI SE ENCUE |       |                |    | ICUENTRA CON PATO<br>HALLAZGOS PATOLO |    |
| 1. VIA AEREA<br>OBSTRUIDA | 2. CABE       | ZA No              | 3. CUELLO | No                 | . TORAX       | No  | 5. ABDOMEN           | No    | 6. COLUMNA          | No    | 7. PELVIS      | No | 8.<br>EXTREMIDADE                     | 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 CUNICO DE DOLOR INTENSO DE CADERA.



ESTABLECIMIENTO NOMBRE APELLIDO SEXO (M-F) Nº HOJA HISTORIA CLÍNICA

TyD Salud y Bienestar

FECHA
DÍA DE INTERNACIÓN
DÍA POSTQUIRÚRGICO

| DIA POSTQUIRU        | JRGICO            |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
|----------------------|-------------------|----------|------|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|------|---------|--------|---------|----------|--------|---------|
| 1 SIGNOS VITA        | ALES              |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       | TRAZ | AR DE R | OJO EL | PULSO Y | / AZUL L | A TEMP | ERATURA |
| PULSO TEM            | 1P                | 1004     | DM   | A.N.4 | DM | A.N.4  | DM | A N 4 | DM | A N 4 | DM | A.N.4 | DM   | A N 4   | DM     | I A N 4 | DM       |        | l DM    |
| 140                  |                   | AM       | PIVI | AM    | PM | AM     | PM | AM    | PM | AM    | PM | AM    | PM   | AM      | PM     | AM      | PM       | AM     | PM      |
| 130                  |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 120 42               |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 110 41               |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 100 40               |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 90 39                |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 80 38                |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 70 37                |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 60 36                |                   |          | •    |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 50 35                |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 40                   |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| F. RESPIRATORIA      | A Xmin            | 1        | 1    | 2     |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| PRESIÓN SISTÓ        | DLICA             | 3        | 4    | 5     |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| PRESIÓN DIAST        | ÓLICA             | 33       | 2    | 2     |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 2 BALANCE HÍ         | DRICO             |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| INGRESOS<br>CC       | PARENT<br>VÍA ORA |          |      | 2 2   |    | 3      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
|                      | TOTAL             | 2.0      |      | 4.0   |    | 5.0    |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| ELIMINACIONE<br>S CC | ORINA             | 1        |      | 2     |    | 4      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
|                      | DRENAJ<br>OTROS   | E 1<br>1 |      | 2     |    | 4<br>0 |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
|                      | TOTAL             | 3.0      |      | 6.0   |    | 8.0    |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| 3 MEDICIONES         | S Y ACTIVII       | DADES    |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| ASEO/BAÑ             |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| PESO Kg              |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| DIETA ADMINIS        |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| NÚMERO DE C          |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| NÚMERO DE M          |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| NÚMERO DE DE         |                   |          |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| ACTIVIDAD            |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| CAMBIO DE            |                   | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
|                      |                   |          |      |       |    |        |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |
| RECANALIZA           | CIÓN VÍA          | 0        |      | 0     |    | 0      |    |       |    |       |    |       |      |         |        |         |          |        |         |

Apellido Paterno Materno Nombres N° de Historia Clínica fdgdfggdfgdf fdgdfgdfgdgd 202302131003

SERVICIO SALA CAMA No

## DIAGNÓSTICOS

PRE-OPERATORIO:

INTERVERTEBRL LUMBAR (\$330)

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

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 2023-02-15 16:28:00 GENERAL

15 02 2023

## 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. PROTOCOLO DE OPERACIÓN M. S. P.- H. C. U.-Form. 018 **SINTESIS** NYLON 3/0 COMPLICACIONES DEL ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES **EXAMEN HISTOPATOLOGICO** No DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO DICTADA POR: FECHA DEL DICTADO 01:14 Día: 17 Mes: 02 Hora: Año: 2023

ESCRITA POR: 0

**ESTABLECIMIENTO:** LOCALIDAD: APELLIDO PATERNO MATERNO **NOMBRES** N° DE LA HISTORIA CLÍNICA 202302131003 fdgdfggdfgdf fdgdfggdfgdf fdadfafdada **FECHA EDAD** SEXO **ESTATURA FECHA** OCUPACIÓN ACTUAL **SERVICIO** SALA CAMA 2023-02-15 Masculino Sala 2023-02-15 920028057001 Sala Cama 1 DIAGNOSTICO PREOPERATORIO DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO OPERACIÓN PROPUESTA RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL RUPTURA TRAUMATICA DEL DISCO INTERVERTEBRL LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) LUMBAR (S330) LUMBAR (S330) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO **AYUDANTES** CIRUJANO OPERACIÓN REALIZADA DR ORDOÑEZ DR ARCINIEGAS LAMINOTOMIA L4/L5(63030) + LAMINECTOMIA L4/L5(63012) + DISCECTOMIA L4/L5 + ASPIRACION DE NUCLEO ANESTESIA **AYUDANTES** DR POVEDA Mediciones Pre Anestesica **INSTRUMENTADORA** Instrumentadora REGISTRO TRANS-ANASTÉSICO **AGENTES HORA** 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 **PRESION** 20 ARTERIAL 21 200 **PULSO** 19 180 40° INDUCCION 17 38° 160 INCISIÓN 15 369 FIN-ANESTESIA 140 13 RESPIRACIÓN 120 **ESPONTANEA** 11 32° 100 **TEMPERATURA** 9 309 80 FETO 289 60 PRES. VENOSA 269 5 R. CONTROLAD. 40 3 R. ASISTIDA 20 TORNIQUETE DROGAS ADMINISTRADAS POSICIÓN INDUCCION FDFDGFGFDG DGDSGDFGFDG DFGDFGFD **DURACIÓN ANESTESIA** INDUCCION FDGDFGDFGFD 5 **FDGDFGFDGFDG** 9 DEGEDGDE HS: 4H00 MIN: 2 INDUCCION DFGDFGFDGFDG 6 DFGFDGFDGFD DFGDFGFDG HS: MIN: 3 INDUCCION DFGDFGFDGDFG 7 DFGDFGFDG 11 DFGDFGFDG HS: MIN: **TÉCNICAS INFUSIONES COMPLICACIONES OPERATORIAS** GENERAL CONDUCTIVA D **DEXTROSAS** 0 СС HIPOTENSIÓN **ARRITMIAS** No ASEPSIA DE PIEL SISTM. ABIERTO R RINGER 400 СС DEPRESIÓN RESPIRATORIA PERFORACIÓN DURAMADRE No No No ALCOHOL SISTM. CERRADO No S SANGRIA 0 CC DIFICULTAD TÉCNICA No NAUSEAS-VÓMITOS No SISTM. SEMI CERR. JABÓN No F **EXPANSORES** 0 CC CONDUCTA INDUFICIENTE LARINGOESPASMO No No APARATOS USADOS **RAQUIDEA** No TOTAL 400.0 CC CAMBIO DE TÉCNICA No HEMORRAGIA CIRC. No. VAIVEN. No. **EPIDURAL** No MASCARA No SIMPLE No CC. **APROX** INTUR OROTRAQUEAL CONTINUA Nο APAGAR COMENTARIOS: Comentarios Comentarios Comentarios RAPID. No LENTA. No ALTURA PUNCIÓN: 1 MIN 5 MIN 10 MIN FETO MUERTO Comentarios

FIRMA DEL ANASTESIOLOGO

ComentariosComen tariosyComentari osComentarios

Comentarios Comentarios Comentarios

ComentariosComen tariosComentari osComentariosComentarios ComentariosComentarios

No

No

No

TUBO N°

MANGUITO INFLAB

TAPONAMIENTO

ANST. TOPICA

ANST. TRANSORAL L3/L4

No

Nο

No

PUNCIÓN LA T

LINEA MEDIA

AGUJA Nº 18

HIPERBARA

POSICIÓN SALIENTE:

NIVEL

Nο

No

POR:

CONDUCIDO A:

No

Nο

HORA:

**TECNICAS ESPECIALES** 

#### PRF-ANESTÉSICO

OPERACIÓN PROPUESTA

#### INFROMACIÓN 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 CAREZA Nο **EXTRATORACICA** Nο

INTRATORACIC. 9 ABDOMEN

2 O. DE LOS S. No. 3 ENDOSCOPIAS No. 4 INTRADURAL No. 5 EXTRADURAL No. 6 CUELLO No.

10 EXTREMIDADES 11 OBSTETRICAS

**PERINEALES** 

Nο Nο

Nο

Nο

Nο

#### **EXAMENES DE LABORATORIO**

UROANALISIS

**FECHA** 

HEMATOLÓGICO

QUÍMICA SANGUÍNEA

Uroanalisis Uroanalisis Uroanalisis

Hematologico Hematologico Hematologico

Quimica Sanguinea Quimica Sanguinea

Hematologico Hematologico

SISTEMA RESPIRATORIO

Sistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema ReSistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema Respiratorio Sistema Respiratorspiratorio Sistema Respiratorio

SISTEMA CIRCULATORIO

Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio Sistema Circulatorio SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Sistema Nervioso CentralSistema Nervioso Central Sistema Nervioso Central Sistema

OTROS SISTEMAS

Otros Sistemas Otros Sistemas Otros Sistemas Otros Sistemas

Nervioso Central

ANESTESIAS ENTERIORES Y COMPLICACIONES:

Anestesisas Enteriores Complicaciones Anestesisas Enteriores Complicaciones Anestesisas Enteriores

ÚLTIMA INGESTIÓN ALIMENTOS HORA: 2023-03-01 17:49

HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR: 17:49

HORA

TERAPIA ANTERIOR:

TRANQUILIZANTES:

DIGITALICOS:

Nο

No

Nο

**ESTERIORES**:

HIPOTENSORES:

OTROS:

Nο

Nο

No

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: Diagnostico Pre Operatorio Diagnostico Pre Operatorio Diagnostico Pre Operatorio

Diagnostico Pre Operatorio

2023-03-03 17:04:00 Mediciones Pre Anestesica Mediciones Pre Anestesica

2023-02-23 17:04:00

Mediciones Pre Anestesica Mediciones Pre Anestesica Mediciones Pre Anestesica Mediciones Pre AnestesicaMediciones Pre AnestesicaMediciones Pre AnestesicaMediciones Pre AnestesicaMediciones

Pre Anestesica Mediciones Pre Anestesica

MEDICACIÓN PRE-ANESTÉSICA

**EFECTOS** 

**INSUFICIENTE** Si **BUENO** No

**DEPRIMIDO** Nο

HORA Y FIRMA DE QUIEN REALIZA ESTA EVALUACIÓN

#### COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACIÓN POST-OPERATORIA

**DURANTE RECUPERACIÓN** 

TRAUMÁTICA

**PARESIAS** 

RESPIRATORIAS AP. CARDIOVASCULAR S.N.C

**UPOLÓGICAS** 

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. 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. / 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. 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. / 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

| 1 MUERTE NATURAL | 2 PARO CARDIACO | 3 EN CIRUGÍA | 4 | EN CAMA | 5 | CASA QUIRURGIC. | 6 ANESTESIA | 7 | PAT.<br>PREEXISTENTE |
|------------------|-----------------|--------------|---|---------|---|-----------------|-------------|---|----------------------|
| No               | No              | No           |   | No      |   | No              | No          |   | No                   |

#### 1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES Y COMPLI

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

#### 2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES Y COMPLI

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

#### 3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES Y COMPLI

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

SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008 EPICRISIS (1)

#### 4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES

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

| 5 | DIAGNÓSTICOS INGRESO                        | PRE=PRESUNTIVO<br>DEFF=DEFINITIVO | CIE  | PRE DEF    | ( | DIAGNÓSTICOS EGRESO                         | PRE=PRESUNTIVO<br>DEEEF=DEFINITIVO | CIE F | RE DEF     |
|---|---|-----------------------------------|------|------------|---|---|------------------------------------|-------|------------|
| 1 | COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, BIOTIPO |                                   | A000 | Presuntivo | 1 | COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO |                                    | A000  | Definitivo |
| 2 |   |                                   |      |            | 2 |   |                                    |       |            |
| 3 |   |                                   |      |            | 3 |   |                                    |       |            |
| 4 |   |                                   |      |            | 4 |   |                                    |       |            |
| 5 |   |                                   |      |            | 5 |   |                                    |       |            |
| 6 |   |                                   |      |            | 6 |   |                                    |       |            |

#### 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 COMPLICACIONESRESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES RESUMEN DE EVOLUCIONES Y COMPLICACIONES

