Solicitud, Registro y Autorización de Intervención Quirúrgica

Nuevo Hospital General de Querétaro

Autorización del Paciente:

Autorizo a los médicos de la presente unidad médica a cargo de los servicios de salud del estado de Querétaro, para que efectúen los tratamientos e intervenciones quirúrgicas necesarias para el alivio y/o curación de mi padecimiento, en inteligencia de que conozco los beneficios, riesgos y posibles complicaciones a los que estoy sujeto (a) por medio del procedimiento quirúrgico y anestésico a cual seré sometido(a).

SALAZAR MARTINEZ SANDRA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Paciente o representante legal Firma de paciente o representante legal

**DATOS DEL PACIENTE**

Teléfono de contacto:

No. De Expediente:

Fecha de recibo de Solicitud: 02-09-2024

Folio de Solicitud: 03092024-CIG-18102024-S-01608

CURP:

Fecha de nacimiento: 25-11-1986

Nombre paciente: SALAZAR MARTINEZ SANDRA

Edad: 37

Sexo: Femenino

Sala solicitada: Sala 1

Procedencia del paciente: CONSULTA EXTERNA

Cama: NA

**PROCEDIMIENTO A REALIZAR**

Turno solicitado: Matutino

Hora solicitada: 10:00:00

Fecha solicitada: 17-10-2024

Cirujano responsable: DR(A). GONZALEZ REYES EDITH MAGALI

Tipo de intervención: Cirugia

Clave: CIG

Especialidad: Cirugía General

Tiempo estimado en minutos: 90 minutos

Requiere insumos: SI

Procedimiento CI-E 9: COLECISTECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA - 5124

Procedimientos adicionales planeados: N/A

Diagnóstico y procedimientos a realizar: COLECISTITIS