

APELLIDO PATERNO Ruiz	MATERNO Reinaldo	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA 0071
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos de los Sentidos.			
3.- ANTECEDENTES PERSONALES Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endócrinas - Hemolinfáticas Neurológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
4.- HABITOS 5.- PERSONALIDAD 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES 7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES 8.- FUENTE DE INFORMACION 9.- COMENTARIOS Fecha y Firma de quien realiza la Investigación			
<p>Edad: 62 años. Nace: San José de Minas Rad: Iglesia. Estado civil: Casado. Instrucción: Primaria Motivo de Consulta: Retención urinaria. Enfermedad Actual: Familiares ejercen que desde hace aproximadamente 2 meses viene presentando disminución del flujo urinario, polaquinuria, disuria, nocturia, con incrementos si intensidad, hasta que hace 8 días presenta obstrucción, escroto que se resiente fundamentalmente con lo que cede; hace 21 horas presenta retención total por lo que lo coloca para tratarla sonda urinaria y actualmente ingresa para tratamiento de los periodos de agudización.</p> <p>ANTES: IVU</p> <p>APP: No ejerce de importancia.</p> <p>APF: Hermano operado por APF. Padre fallecido.</p> <p>Hijos: 3 hijos. Maternidad: 3 vls. Fecundidad: D=5 N=5 Depor. Atlet.: 14/11. Alergias: No resiente Tolerancia: 15 Alcohol: No.</p> <p>Frente de Ingeniería: Familiar</p> <p>22-X-01 Dr. Salas</p>			



FECHA	HORA		FECHA	HORA	
23-10-01	22h	Sp- 119/10 P=68x' T:37°C Pte refiere dolor seco - con medicación indicada. Profenid IV, se realiza x de ocasiones lavado vesical obteniéndose amarillo pálido coágulos, vía perineal 5,0.			respiraciones (+). Cólicos diaria. <i>f.f.</i>
				20h	120/70 66x' 37.9°C. Pte febril se administra por prescripción médica 1 gr de Tempas. Analgésico Tranquilo. Con irrigación continua hematuria (+). nueva medicación <i>perlas</i> .
10h		120/80 P:2.' 37.5°C			
13h		Pte tranquilo, se DICC VENO claus. se forced Liquidos V.O. irrigación vesical funcionando orina hematúrica +. Se adm med	6h.		120/90 60x' 36.8°C. Orina clara en buen volumen <i>perlas</i>
			10h		T.A. 120/80 P:62.'
			13h		Pte tranquilo, afebril, irrigación vesical funcionando orina clara. Se adm med
16h:		T.A. 120/80 P:78x' 36.8°C.			<i>Raf</i>
24/10/01		pte tranquilo Analgésico, se vía, se siente <i>seco</i> , V.O. Irrigación a chorro orina	25/10/01		pte algo deshidratado Irrigación vía <i>seco</i> orina clara se siente <i>seco</i> . <i>Tibia</i> <i>diana</i> . <i>f.f.</i>
		NOMBRE:			
		CTO:			

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-10-22	8:30h	Ingresó pte de 68 años de edad para recibir tratamiento con Dr. Montenegro SV: TA 140/80 P: 68' T: 36 <i>Reuf</i>	22/10/01	11h.	120/80. 60x' 37.1°C Pte tranquilo, estable colorido por cardiología más indicaciones de anestesiología, vía permeable pasando por bomba, SF permeable oxígeno normal, desoxigena- ción. <i>jefeluf.</i>
	13h	Se coloca sonda para evacuación vejiga, sacerizados ex de lab más ECO. Se canaliza vía cintura med I.V. Comuni- cados Dr. Clagges y Alvarado para chequeras respectivas. Se adm med <i>Reuf</i>	6h.	120/80	60x' 36.6°C
	10h	TA: 130/80 68' 36.3°C			
	13h	Pte en espero para cirugía Va a S.O. con vía permeable + sonda Foley productiva Vía. Se adm med <i>Reuf</i>			
	16h.	120/70 P 66x' T. 37°C.	16h.	TA. 110/70 P. 50x' T 36.5.	
22/10/01		Pte tranquilo vía permeable respira bien. SFoley oxígeno clara tolera dieta. Pend. valoración Dr. Alvarado, Dr. Engel.	23/10/01		Pte sin dolores Inhalación a chorros oxígeno bimotorizado ++ a ++, vía permeable, resiste tolera dieta. <i>A.A.</i>

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Ruiz		Reinaldo.	0071
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	206
620000			
Urologia.			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO HPR

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES RTU. (23-X-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Pdte. refiere q. hace 2 mos. presenta disminuci. chorro urinario, poliquinuria diurna. incrementando hasta. hace 8 dias q. presenta al re. formica escalofrio hace 24 h. presenta v. retentiva y dolor al paro q. se coloca sonda urinaria.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Verlos los exámenes de prueba posterior.

PSA: 13.5' EMO. Bacterias +++. P. rectis 28-30/c.

Homotisis imponente grado +. sangre +.

TP 13 TTP 36 Potasio 4.6 Cloruro 90 BNR 1.100

Urea 33. Glucosa 94 Creatinina 1.35.

BH 4 mil 47, HB 15.16. Saturación 17.250. Sg. 82. Lf 10 Mono 3.

EEG Normal RCPA II.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

Se administró. Dosis de 150 mg. Efecto / 20.
Enemas. flet xanoz. 0.25 litros. no.
Antigripal. Profenid. Acorjona. 0.05 mg. 00
Ec. Trop. 1 gr 00.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Otro con indicaciones.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 5 días.

Fecha 26-X-001

Q. Pasquel
 FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

Ruiz

NO
12 cimulos

0071

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

NOTAS ADICIONALES

MISION DE SALUD AL MUNDO

24-10-2001	Pt en buenas condiciones generales	① Dieta general + líquidos abundantes
8h00	afebril, hidratado, normal	② Dto.
	TA: 110/70 FC: 60 x'	③ CSU + CIE
	Hemodinamica estable. Abdomen	④ Irrigación vaginal continua.
	muy, depurado, no doloroso,	⑤ Cefazidime 1g IV q 6h
	Sonda urinaria, orina clara con	⑥ 3.5 o 4% 100cc + fitalato
	sedimento leucocitico. Diurisis: 450cc/24h	sedante. IV q 12h.

Dr. Elizay

- ① Dieta normal + líquidos
 - ② Control T + E
 - ③ Irrigación vaginal continua
 - ④ Retiran sonda
 - ⑤ Durauf 1L VO q 12h
 - ⑥ Aspirin VO q 2h
 - ⑦ Retiran catéter vaginal
- 3Kg
- Malas

16h30 Pt no refiere molestias al recinto.

Nunca tiene fiebre TA 120/80

FC: 72 x' Abdomen suave, depurado
no doloroso. Sonda urinaria, orina
clara.

Dr. Elizay

16h00 Paciente aparente, no muestra
molestias al recinto de la visita. ~~gastroenteritis~~
TA: 120/80 Linda temblor,
orina clara. T° 37.9°C

Dr. Elizay

25-10-2001 Paciente en buenas condiciones generales

Al momento afebril. Hidratado. Lengua seca

mente estable. TA: 120/80

Sonda urinaria, orina clara

Dr. Elizay

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
23-X-01	20:00	Pdt refiere molestias tipo espasmos rectales a nivel de uretra.	D fistolano 1 gr 80 stat
	23:30	Pdt sonda permeable. 1) Profund 1 gr humectante no se palpa globo rectal refiere dolor.	80 stat s.v. Q Pasquel
24-X-01	7:00	Durante la noche. se noto 2 bocados de sondas estrenguidos multiples coagulos se nota hasta doloroso líquido y se menciona irrigación continua a chorro manteriendos doce y permeable. Pdmanos suave digestible no dolores a la palpación superficial y profunda RFA +	Q Pasquel

NOTAS ADICIONALES

NOTAS DE LA OFICINA

196 Cheques clínicos - cardiológico prospero
Hijo:

62 años, casado. Residente en S. José de
Rivera, Agricultor.

No cirugías previas ni enfermedades de
importancia.

APF: Padre fallecido x posible co-próstó-
tico

Habitos: Tabagismo (-), alcohol: ocasional
luego hace 20 años +
Actualmente será I.Q. x RTU + HPS.

Asintomáticos c.v.

Ex F: TA: 120/80 RR: R, R₂ N no soplos

Pulm: limpios Abd: N Ext: N.

ECG: Cabe en límites normales.

Riesgo ASA II.

2. Sustancia.

23/12/01 Entró

Piel de 620 per. m. Yocelos (1) ATR.O

oxígeno night-gas contópul. (2) Fijos 1 y 2.0. 12:00 hrs.
actual lab. leucocitos.

AIR II

Ray L. Urg. 1

23-X-01. Postoperatorio

(1) Dolor blando desde 18:00 hrs.

(2) C.S.V.

(3) Infiltración cervical continua
ocluso con S.S.

(4) S.S. 0.9% 1.000cc + Sintólico
comprado I.V. q/12h.

(5) Efermador 1gr I.V. q/6h

(6) P.M.

2 Monturas

2 Urg. 1s.

23-X-00/FA 110 - 70

14:00 Entró Sale

1000 1100

100 c. - divers

Dr. Pepe



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES** **Nº. HISTORIA CLINICA**

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Ruiz</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Reynaldo</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0071</i>																
MES <i>Octubre</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																				
DIA DEL MES (fecha)			22	23	24	25	26	27														
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>Ing</i>	1	2	3	4	5														
DIAS DE POST-OPERATORIO																						
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	150																					
	140																					
	130																					
	120	42																				
	110	41																				
	100	40																				
	90	39																				
	80	38																				
	70	37																				
	60	36																				
	50	35																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Ruiz</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Reyesaldo</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0071</i>																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	DIA 22			DIA 23			DIA 24			DIA			DIA			DIA			DIA		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
Dext 5% 6g. Salina 1000cc c/8h																					
Befaciedad 1ge I.V. c/8h 23/10/01 c/6h.																					
Preparar campo operatorio																					
Cinema flect																					
Xanax 0.25mg 2 tab U.O. HS.																					
Ativan 1mg U.O.																					
Sif. 0.9% 1000																					
Sistalgin 1000 mg c/8h																					
Sistalgin 1000 mg DU																					
Profenid 100g I.G. sot																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida..... D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella		Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am				Leche	200cc			
8 - 9 am				Jugo	150cc		1000	1500
9 - 10 am						500	1000	1200
10 - 11 am				Agua	1000cc	200	1000	
11 - 12 am								
12 - 1 pm				Sopa	200cc			
				Jugo	150cc			
Sub Total 7am-1pm					1700cc	300cc	1000	1200
1 - 2 pm						200	1000	1200
2 - 3 pm				Aqua	1800	1400	1000	2400
3 - 4 pm						1500	1000	1500
4 - 5 pm						1000	1000	2000
5 - 6 pm				Sopa	200	300	1000	1300
6 - 7 pm				Jugo	1000	100	1000	1100
Sub Total 1 - 7 pm					2600			
7 - 8 pm								
8 - 9 pm								
9 - 10 pm								
10 - 11 pm				Aqua	500cc			
11 - 12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H						4300	5200	

Total Eliminación:

Vaso pequeño
Vaso grande

200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 204

Fecha: 2001 - 10 - 25

Nombre del Paciente: Reynaldo Ruiz

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION		
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad					
7 - 8 am			Leche	200cc		Irrigación vesical	
8 - 9 am			agua	500cc		ENTRA SALE	
9 - 10 am			Jugo	150cc		1000	1200
10 - 11 am			Jugo	200		1000	1200
11 - 12 am	Dext 5% agua	→ 300cc		200		1000	1200
12 - 1 pm	Nicod	→ 100cc	Sopa	200cc	200	1000	1100
			Jugo	150cc	100 cc	1000	
			Aguas	500cc			
Sub Total 7am-1pm		400cc		1700cc	700cc		
1 - 2 pm					1500	1000	2500
2 - 3 pm			Aqua	400	2200	1000	3200
3 - 4 pm						1000	
4 - 5 pm	Sin Vta		Aqua	1500			
5 - 6 pm							
6 - 7 pm			Sopa	200			
			Jugo	100			
Sub Total 1 - 7 pm				2.200.	3700.		
7 - 8 pm			Aqua	500.	200	1000.	2000.
8 - 9 pm					400	1000	1400
9 - 10 pm					400.	1000	1400
10 - 11 pm					200	1000	1200
11 - 12 pm					200.	1000	1200
12 - 1 am						1000	
1 - 2 am							
2 - 3 am							
3 - 4 am							
4 - 5 am							
5 - 6 am							
6 - 7 am			Aqua	200.			
Sub Total 7pm-7am				700.	1400.		
Total en 24 H		(400)		4600.			
Total de ingesta:			(5600.)			Total Eliminación:	(5800)

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 204

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-10-24

Nombre del Paciente: Reynaldo Ruiz



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA

SERV.

QUIROFANO

NOMBRE: Reynaldo Ruiz

H. G N°

A. DIAGNOSTICO

Adenoma prostático.

PRE OPERATORIO

Tdus.

POST OPERATORIO

RTU.

OPERACION EFECTUADA

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO D. Q. Montaño

PRIMER AYUDANTE Q.

SEGUNDO AYUDANTE

ANESTESIOLOGO D. Pablo Urías.

C. FECHA DE OPERACION

DIA	MES	AÑO	HORA
23	X	01	13:00

D. TIPO DE ANESTECIA

Conductora

E. TIEMPO QUIRURGICO

30. min.

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZGOS:

- Órgano recto lobulado, grande, obstrutivo, 80%.
- 2 óbulos laterales.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- Aspira antíspasmo mas colocar di compo operario
- Meato
- Introducción de retropropio vaina 26 French. Sonda antisiro
- resección de adenoma prostático según técnica Neblis, modificada.
- aspiración fragmentos con escisión de Elié, electro hemostasia, adicional colocar sonda de enjague en continua + sonda antisiro.

PREPARADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

D. Montaño

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
Ruiz				Reymundo			0071	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
23-X-01	62e	♂		750kg		Urologia	209	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA		
Hipertension prostatica		Tbc.				R.T.U.		
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA		
Dr Montenegro						Tbc		
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA		
Dr Urquiza						Sra Mony		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02:00	2			14			15			15		
SATURACION O ₂	97											
T.A.	220			210			200			190		
MAX	✓			190			180			170		
MIN	✗	40°		190	30°	40°	180	30°	40°	170	30°	40°
PULSO	●	38°		170	160		150	140		130	120	
INDUCCION	○	36°		140	130		120	110		100	90	
FIN-ANESTESIA	⊗	34°		110	100		90	80		70	60	
RESPIRACION	○	32°		80	70		60	50		40	30	
ESP	○	30°		50	40		30	20		10	0	
ASIS	○	28°		20	10		0					
CONT	●	26°		0								
TEMPERATURA	△											
INICIO CIRUGIA	↓											
FIN DE CIRUGIA	↑											
PRES. VENOSA	+											
TORNIQUETE	T											
POSICION	Cirugia											

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1		5	9	HS. MIN.
2		6	10	DURACION OPERACION
3		7	11	HS. MIN.

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforacion Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: Al-Valvula	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vomitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringospasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica			
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL					
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION		cc APROX					
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L11-111		TECNICAS ESPECIALES					
TUBO Nº	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº 18							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL D	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE				FIRMA DEL ANESTESIOLOGO			