

APELLO PATERNO		MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			1	140/70		
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.- PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
4.- CABEZA Y CUELLO						
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR						
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sensibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sensibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p> <i>Piel - Recién nacido conciente, orientada en tiempo, espacio y persona, abierta hidratada.</i> </p> <p> <i>Cabeza normoafibrada.</i>  <i>Ojos pupilas isocárticas normorreactivas, fijo y acromodulación</i> </p> <p> <i>Oídos - hipacusia bilateral Nariz permeable.</i> </p> <p> <i>Boca: Mucosas orales húmedas. ERF no congestivo. placa dental seca, e impuras.</i> </p> <p> <i>Cuello movilidad normal no adenopatías.</i> </p> <p> <i>Tórax Expansibilidad normal Corazón: bradias-dico. Sople: GT over mitral</i> </p> <p> <i>Pulmones: Campos pulmonares. Empios.</i> </p> <p> <i>Abdomen suave depresible, no doloroso. a la palpación superficial y profunda RHT +</i> </p> <p> <i>RL perito: percusión levemente dolorosa.</i> </p> <p> <i>Extremidades: Movilidad normal/ pulsos y sensibilidad normal</i> </p>						

no edemos

YD. HPB.

Plan RTU.

D. Carlos Pasquini  
11-X-001.

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA	
<h2>RECORDATORIO</h2> <p>1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida</p> <p>2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - Órganos de los Sentidos.</p> <p>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.</p> <p>4.- HABITOS</p> <p>5.- PERSONALIDAD</p> <p>6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES</p> <p>7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES</p> <p>8.- FUENTE DE INFORMACION</p> <p>9.- COMENTARIOS</p> <p>Fecha y Firma de quien realiza la Investigación</p>				<p>Pdte de 77 años Vivedo. Nacido Señ. José Minares. Residente Señ. José Minares. Instrucción primaria. Ocupación Agricultura.</p> <p>MC: Retención urinaria. EA: Hijo refirió q- evolucionó lentamente. Pwd. 15 días. Tensiones como causa, por parte foliculismo de espesa ovárica. retención urinaria. Por lo q- acudió al ginecólogo quien coloca sondeo vesical y tomó muestra en peso 375.00 por lo q- acudió se realizó ECO si dicitra, imagen modular. peso 1/32.3 gr. EMO 40-50 leucocitos 80 homóctes. se valoró q- por vía vaginal se diagnostico HPB. procedió a paracentesis quirúrgica.</p> <p>RPP: Dolores rectales q- fue inflamatorio, agudamente causó trastornos intestinales. APF. Sin importancia.</p> <p>Habitos alimentarios. q/d. Digestivo - 4/dia. (estrés intenso) Miccional. 3/d 2/l n. Tabaco. Ocasional, fumar tab. Alcohol. Ocasional, fumar tab. Alimentos. - Medicamentos. -</p> <p>CST vive. cada noche no cuenta con alantornillos. tiene sueño y agua de resorción</p> <p>D. Corales Pasquel 11-X-08</p>

## *INFORMES DE ENFERMERIA*



APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Ruiz		Jose	0059
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
<i>Urologia</i>			

DIAGNOSTICO PROVISIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Hiperplasia prostatica benigna*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS \_\_\_\_\_

OPERACIONES *Prostatectomia transuretral (a/x/o)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *familiares refieren q no desde hace 15 años presenta retención urinaria o cándido por paramecios q una sonda sonda rectal, rectíum CCO positivo en denciones una próstata de 57,3 gr., por lo q actualmente deciden tratamiento definitivo.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS *Favor ver historia clínica*

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO *Buena evolución, sin complicaciones*

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO *Buen estatus general al momento de alta*

*Hs: Dr. M. 18r VO tab.*

*- Sestil C. 14r VO Trd.*

*- Acnigé si co 24r VO PAN.*

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

*20 días*

Fecha *13/X/01*

*Dr. Marcos Sánchez*  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

NOTAS ADICIONALES

MOVIL DE EMERGENCIA

12-10-01

- (1) Dieta normal + líquidos
  - (2) → tránsito rectal continuo.
  - (3) → Defecar semanalmente.
  - (4) Duración 1a. VS 9/12 h
  - (5) Sinf C VS T11
  - (6) Apergénico VS PRN.
- Reflex*
- D. Montañez*

21h00 Paciente en buenas condiciones generales.  
Antecedentes: SV estable. Abdomen suave, depresible, no doloroso. RHA (+)  
Sonda rectal: recto, una vez.

*D. Flores*

12h00 Pd en buenas condiciones generales. Antecedentes:  
TAC: 110/100 FC: 78x1 Abdomen suave  
depresible, no doloroso. RHA (+)  
Sonda rectal: una vez.

*D. Flores*

13/X/01 Paciente de 73 años de edad. 1.- Diet. Normal + líquidos  
8:00 cerca el 2º día de postoperatorio 2.- Suspender Sonda Rectal  
por RTU, al momento hemodinámico 3.- Dmcof 130 VS 9/12h.  
micamente estable plomos limpios 4.- Sinf C VS T10 T11.  
corazón VS suave abdomen suave 5.- Apergénico VS PRN.  
depresible, uno doloroso, RHA presente. 6.- Alta es cuando llegan  
sonda rectal permeable, con colitis formaciones.  
de líquido claro, regresó constipación.

*Dr. Salinas*

*Dr. Rovderon*  
*Dr. Gilberto*



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
RUIZ		JOSE	

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
12-X-01	7:00	<p>Pdte. durante la noche. se movieron inquieto procurando dormir y multiples coágulos b. solos expulsivamente, manteniendos la sonda gástrica. con jetos a chorro.</p> <p>Abdomen suave depresible. no doloroso RHA +. no globo. vocalios buenos Tolerancia oral. Al momento sonda gástrica clara</p> <p>D. Pasquel</p>	
	8:00	<p>Poente en buenas condiciones. pres. ta. TA: 130/70 FC: 68. no rufas rebordes al rovente. Abdomen suave, depresible, no doloroso. so RHA (+). Tolerancia oral buena. Sonda vesical pausible agua clara.</p>	<p>① Dieta general + líquidos abundantes ② C/V + c I/E ③ S.S 0.9% 100cc IV q 1/2 h ④ Sistolope 1cp IV q 1/2 h ⑤ Injcción vesical ⑥ Laxante vesical PPN ⑦ Profundal 1cp IV f/24h</p>

## NOTAS ADICIONALES

11-x-01 Postoperative

11:30 Bajo anestesia espinal  
se redice RTU, sin  
complicaciones.

## Postoperative

- ① Central SV líquidos

③ ~~HPO~~ hasta los 18:00h  
y luego líquidos a tolerancia.

④ ~~CS~~ Salino 1.000. } Mz.  
Bicarbonato compuesta }  
intravenoso c/12 h.

⑤ ~~efacetal~~ Igr IV°C/8 h  
desay los 19:00h.

P. Marin

*P. Montenegro*  
*P. Alarcón*

12:00 TA 110-70

- 1) Irrigación verano  
charro
  - 2) lavado verano / PRP
  - 3) C & E.
  - 4). spay

20:30 P. de. se fija. deb.  
una nube

1) Profenid. 100 mg  
1 fcc. 8v. STAT  
2-4mls f. b. s.

21:00 Mouth dry, somewhat  
normal.

Q for you  
- Zetia 1st. HS. ~~✓~~

22:30. Pte montaña . 17  
desarrolló dolor.  
casi nula sensación.  
nubos depresión.  
por lo q. presentó impotencia  
y mucha movilidad.  
presentando hematuria.

1) Sistolino. 1/2-  
amp. 20. 21ST  
1/2 amp. en resto  
de lo, solución  
3 Bentley  
aspirin



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
11-02-2001	9:30	Cheques clínico- cardiolopos preop. - torio: 77 años; viudo, agricultor, San José de Rivera, enviudó hace 15 días. No antecedentes de insuficiencia, ni ciru- gías previas, hipotensión. Tabagismo y alcoholismo ocasional Actualmente con prostatisis aparentemente de corta evolución, hace 15 días, retención urinaria, I.V.U. recibe fto. antibiótico. Será intervenido quirúrgicamente R.I.U. Anestesia G-V.	
		ExF: TA: 150/80 cor: R,R>N. pequeño soplo en los mitral II do insuficiencia leve. Pulm: N.V. conservada. Abd: N. Ext: N.	
		ECG: Bradicardia sinus, 48-50'; eje QRS: +30°. complejos normales.	
		Riesgo ASA II.	
		- Reducción tópica; - Monitorización continua.	
		D. de leste.	
		Pte sin ant. oncológica. No enj. graves oncológicas. Act. anatómico: fuo CV-N-N-.	Prevencción ① H.P.D ② S.S.L. 1.000.. IU de mantenimiento
		ExF: constante, activo, hipotensión 140/80- Colap. sr. R.C.R. Dolor. Abd: sr. Ext: sr.	3x day Q. Marvin
		ASA: III.	



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA																		
<i>Ruiz</i>		<i>José</i>				<i>0059</i>																		
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)		11	12	13																				
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>Sig</i>	1	2 <sup>c</sup>																				
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	AM	PM
	150																							
	140																							
	130																							
	120	42																						
	110	41																						
	100	40																						
	90	39																						
	80	38																						
	70	37																						
	60	36																						
	50	35																						

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## CONTROL HÍDRICO

## 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				<i>toche</i>	100		
8 - 9 am				<i>topo</i>	100		
9 - 10 am						<i>S.F 900 + Trigemina</i>	
10 - 11 am							
11 - 12 am							
12 - 1 pm							
Sub Total 7am-1pm							
1 - 2 pm							
2 - 3 pm							
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm							
6 - 7 pm							
Sub Total 1 - 7 pm							
7 - 8 pm							
8 - 9 pm							
9 -10 pm							
10 -11 pm							
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							

Vaso pequeño  
Vaso grande

150 c.c.  
240 c.c.

Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados

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

Cuarto: Feb. 205

Fecha: ..... 13/10/01

Nombre del Paciente: *José Pérez*

## 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			Lecche	200cc			Irrigacion	Vesical
8 - 9 am			Jugo	150cc			ENTRA	SALE
9 - 10 am							1000	1200
10 - 11 am			Aqua	500cc			200	1000
11 - 12 am			Jugo				200	1200
12 - 1 pm	Sol. Isotónica	→ 252	Sopa	200cc				
		D11C	Jugo	150cc				
Sub Total 7am-1pm							400cc	
1 - 2 pm							100	1000
2 - 3 pm			Jugo	300			100	1000
3 - 4 pm							300	1000
4 - 5 pm			Lecche	400			200	1000
5 - 6 pm			Jugo	200				1000
6 - 7 pm			Jugo	100			700	
Sub Total 1 - 7 pm							1000cc	
7 - 8 pm			Jugo	150cc			300	1300
8 - 9 pm							500	1000
9 - 10 pm							500	1000
10 - 11 pm							400	1000
11 - 12 pm								1400
12 - 1 am								1000
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am			Jugo	100 cc.				
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am							1700	
Total en 24 H		252.		2950 cc			2800.	
Total de ingesto:			2702.				2800.	

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: 205.....

Fecha: .....

Nombre del Paciente: José Ruiz

## **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 Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.	
	Tipo	Cantidad						
7 - 8 am								
8 - 9 am								
9 - 10 am								
10 - 11 am								
11 - 12 am				N				
12 - 1 pm	Sol. Táftónica -> 200cc			P	—	IRRIGACIÓN	VESICAL	
	g 300 cc			O	—	700	700	
Sub Total 7am-1pm			1200cc /			1000	1000	
1 - 2 pm			p 300cc			100	1000	1100
2 - 3 pm			—			100	1000	1100
3 - 4 pm	SS. 0.9% 1000	350 cc	Agua	100cc	—	1000	1000	
4 - 5 pm	x borb. 84cc					900	1000	1200
5 - 6 pm						—	1000	1000
6 - 7 pm			Sopa	200cc	100	1000	1100	
			jugo.	150cc	100	1000	1100	
Sub Total 1 - 7 pm			650cc			100	1000	1100
7 - 8 pm			—			200	1000	1100
8 - 9 pm						300	1000	1300
9 - 10 pm	SS. 0.9% 1000					—	1000	1000
10 - 11 pm	x borb. 84cc	1008 cc	Aqua	100cc	700	1000	1100	
11 - 12 pm					200	1000	1100	
12 - 1 am	med	100cc				600	1000	1100
1 - 2 am						200	1000	1100
2 - 3 am						200	1000	1100
3 - 4 am						100	1000	1100
4 - 5 am						100	1000	1100
5 - 6 am						100	1000	1100
6 - 7 am						200	1000	1200
Sub Total 7pm-7am			1108			100	1000	1100
Total en 24 H			1958cc			—	1000	1000

### Vaso pequeño

— 1 —

Fecha: 2001-10-11

Nombre del Paciente: José Ruiz

Fachtag 2001 - 10-11

José Ruiz

APELLIDO PATERNO		MATERNO				NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
72-X-01	77a	M	-	-		Uro.			
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO				OPERACION PROPUESTA			
Abertura de prostat.		sd				RTU			
CIRUJANO		AYUDANTES				OPERACION REALIZADA			
Q. Montenegro		Q. Vallejo				sd			
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES				INSTRUMENTISTA			
Q. Alarcón						S.t. María			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	15	30	45
O <sub>2</sub>															
SATURACION O <sub>2</sub>															
T.A.															
MAX	✓	220													
MIN	✗	21													
PULSO	●	200													
INDUCCION	○	19													
FIN-ANESTESIA	⊗	180													
RESPIRACION	⊗	38°													
ESP	○	160													
ASIS	○	15													
CONT	●	140													
TEMPERATURA	△	13°													
INICIO CIRUGIA	↓	120													
FIN DE CIRUGIA	↑	32°													
PRES. VENOSA	+	100													
TORNIQUETE	T	100													
POSICION	(S)	1	2	3	4										
1 2 3 4															

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

Nº	TIPO	4	Lasix 10 mg	8		DURACION ANESTESIA
1	Xi locaina 60mg (Hs)	5		9		HS. 1 MIN. 15
2	Bupivacaina 15mg IR.	6		10		DURACION OPERACION
3	Cefotaxim 1gr	7		11		HS. 1 MIN. -

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotension	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER cc	Depresion Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforacion Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON: Medicul + Yodo	<input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Tecnica	<input type="checkbox"/> Naucias - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA 300 cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL 300		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	300cc APROX	- EKG - TAN -- Oximetria.	
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	L3-L4	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N° _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° 25	<input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T10	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____		
MASCARA LARINGEAL <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>			
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO					
Q. Alarcón					



## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *José Pérez Almocastro* Edad..... 77a. H.C.I. #.....

Diagnóstico..... *H.P.B.*

Tratamiento planificado..... *RTU -*

Beneficios del tratamiento.....

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otra especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exigen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

.....  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

*Hijo* ..... *Moisés Pérez*  
Firma del testigo

Quito, a.....de.....