

APELLIDO PATERNO <i>González</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Rodríguez</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>0082.</i>
RECORDATORIO			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES A) Comienzo B) Evolución C) Medicación Recibida			
<p>Pt 20 años, ♂, Soltero, Noce y ronco en Goteo, Estudante</p> <p>HABITOS:</p> <p>EA: Frecuente que los apura. 2 veces por día. Temo a nivel lumbar dardo, posiblemente con causa de tránsito lento. Es lluvioso a una casa estival donde viven otros de apartamento.</p> <p>Dx: Estreñimiento habitual. Dolor IT. Olímpico constante. Pt no refiere náuseas ni vómitos o cambios sanguíneos. Audo antecedentes de mala condición general y de la vida expectativa.</p> <p>PSI: Nada fuera de lo normal.</p> <p>APP: - Hormonas sexuales: vaginal dardo a los 21 días de cada.</p> <p>- No alergias conocidas.</p> <p>ARE: Abusivo en la genitales.</p> <p>Habitos: Alimentación: 3 d. Mezcla: 3 d. Defecación: 1-2 d.</p> <p>Tabaquismo: 3 d. Señora. Mental: Social.</p> <p>CSE: Admisible.</p> <p>Dr. <i>Rodríguez</i></p>			

APELLIDO PATERNO <i>Gonzalez</i>	MATERNO	NOMBRES <i>Andrés</i>		Nº HISTORIA CLINICA <i>0002.</i>		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>80x1</i>	TENSION ARTERIAL <i>110/70</i>	TEMPERATURA <i>36.5°C</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
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 Sencibilidad.						
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, Sencibilidad y Movilidad.						
II.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Pd blanda, rosada, con máculas acte y albergue. Indolora, cefal, bivalva no ardiente. Piel: elástica, los conductos, no obstruidos. Estrias: Normoafibras, ojos juglar INR a lig y escorzonaria, pupilas fijas y cabiz. Oídos esté presentes. Poca mucosa nasofaríngea, punto venoso visible a nivel laringe. Vaginas. Pectos. Tríadas ca. No dolor ni ardor. Torax: Sistólico. Pulmones: HV contenida. Cogn. Palp. No ruidos. Abdome: Hues, de punto, no doloroso RHT (H). Lumbar: No dolor o jaqueo. RIG: Sin fistula o apunte. R.R.: Sin fistula o apunte. EPN: No por los ROTS y roncos crecidos SPA						
I.D. - Estreñido poli-retardado bilateral - Hueso simple lobular tipo 2 Dr. Blas.						

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
05/11/01		Pte ingresa para cirugía Dr. O. Gilbert viene acompañado de sus familiares	13.30h		Pte sube de cirugía despierto conciente, se mantiene N.P.O. está herida quirúrgica limpia seca, diuresis x sonda Foley, orina hematúrica vía permeable.
18.30		Pte de 20 años de edad, ingresa por sus propios medios en compa- ñía de sus familiares para recibir tratamiento quirúrgico con el doctor:			Se adm med Ruf
		Oscar Gilbert.	06/11/01		Pte trae oxígeno enriquecido desde hospital recibe analgésico indicado, vía permeable, orina por Foley. aprieta tubo y seco
		Sp = 110/70 Pz 80x Tc 37°C			
			22hs		Sp = 100/60 P=66x T=37°C
05/11/01	11.5.	Pte asintomático estable se divierte en buena felicidad, luego NPO, recibe medicación, al causarse dolor; se espera de cirugía.	6-11-01		Pte tranquilo no puede dormir, sonda Foley diuresis Aspiración cq +. vía permeable con hidratación y analgesia continua S.M.
		Sp = 100/60. P=60x T=36°C			

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-6	13h	Pte en reposo relativo, se realiza ejercicios respiratorios con incentivo, inicia tolerancia a dieta con buena respuesta, se realiza curación hecha limpia, dura seses por sonda Foley de características hemolíticas +. Uva permeable. Se adm med	13h	En reposo relativo, se dice ve noches, ocibe curación, he sido descubierta, duración x sonda Foley, orina de características hemolíticas +. Se adm med.	Raf
	16h.	TA: 110/70 P. 70 x' T. 36.5°C.	16h	TA: 120/80 P. 66 x' T. 36.2°C.	
	22.	110/70 78x' 36°C	08/11/01	Pte bronquitis ambulatorio	
01/11/01	11h.	Pte tolera ambulación moderadamente, presenta sensación de cansancio y lipo. Inicia el reposo. Realiza terapia respiratoria, buen apetito y tolerancia. SF permeable, orina hemolítica (+) en buen volumen, rehile medicación		recolección de seda - v.o S. Foley orina hemolítica + tolera bien	PA
		pelvis	8-11-01 22h.	TA: 100/60 P. 80. T 37°C Pte estable refiere ligero dolor a nivel de area quirúrgica sede con medicación indicada, sonda Foley permeable dimensión clara S.w.	
	6h.	100/60 72x' 36.5°C			
	10h	TA: 100/70 P. 76x' 36.9°C			
		NOMBRE:			
		CTO.			

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
<i>González</i>		<i>Andrés</i>	<i>0082</i>
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	<i>NOV</i>	<i>2001</i>	<i>Urología</i>

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO *Estenosis pielocalicial bilateral congénita*

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES *Plastia piel uretal derecha (6-XI-01)*

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO *Paciente que desde hace 2 meses presenta trauma a nivel tórax dorsal, es florido a área de salvo. en donde se realizan exámenes de especialidad donde detectan estenosis pielocalicial bilateral. paciente que no reporta molestias, ingresa para tratamiento de especialidad.*

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Foro ver historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

Buena evolución sin complicaciones

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

Buen estado general al momento de el alta

- Duración 500 cc VD / 6 h.
- Temperatura 36.5°C / 6 h.
- Control por consultas externas
- Curaciones de herida.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION *4 días*Fecha *9-XI-01**Dr. Saenz*

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

APELLIDO PATERNO

Glez.

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLINICA

0082.

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
8-XI-01	10:50	TERAPIA RESPIRATORIA. Pte en buenas condiciones, refiere q' ha disminuido dolor al realizar ejercicios, mejor expansión pulmonar. H2D.	Dinacaf 500 - VO 1/6h Tempr 500 - VO 1/8h Dr. Gilbert
		Ishco Pct en buen estado general Refiere dolor leve to bronho a nivel de área epigástrica. SU estable Sonda jones 10	
			Dr. Elías
9-XI-01	7:00	Pct en buenas condiciones generales. Exclamación faeces. Pct hidratado afebil. Cardia pulmón estable TA 110/60 Diurias 2000 ml 4020 cc. Sonda permeable. Haido quirúrgico en buenas condiciones. Piente dolor leve. Tolerancia en área peritoneal.	(1) Dido gresol + líquido (2) CSU + CIE (3) Dinacaf 500 - VO 1/6h (4) Tempr 500 - VO 1/8h (5) Terapia respiratoria.
			Dr. Elías
9-XI-01	7:45	Paciente de 20 años de edad. curse el 3er dia de posoperatorio por plst. pielorenal derecho. al momento hemodilución extremadamente estable, apetito, pulmones ventilados, lesiones qui- rúrgicas en buen estado general gases seros, orina constante (anomalia+)	Dr. Medi

NOTAS ADICIONALES

NO 147 DE 1978

7-XI-01 Se realiza terapia respiratoria
pte en mejores condiciones
Se indica repetir ejercicios
expansorios si cta.

76-200

8-XI-01

7:00 Pd. buen estado general
desiertos hidratos de carbono
mantener diuresis al maxima,
con lo diauriculación si es
lligar al vómito.
Abdomen suave descontracturado
doloroso RHTA +. con posas
pulmonares limpias MVT
Ares. quirúrgicos livianamente
dolorosos. Pósto limpio.
Conda permeable orina clara.

D. Parque

7:30 Paciente en buen estado general.
refiere dolor abdominal a nivel
de sus epigástricas Al orinar
no precipita náusea. Abdomen bien
desarrollado. no doloroso RHTA(+) Pd. suave

① Diclofenac + líquidos
② fgu + C. I/F
③ Férula respiratoria
④ At. 5% 1000 cc | c/12h. } susp
+ 20 Po + 10 K }
No

Buen taberna oral. Hembras
mucosidad estable. TA: 100/60

⑤ Urtigas cap. IV c/12h - No
⑥ Dexamex 5cc IV STAT + PRN susp

Aporte quirúrgico a buenas condiciones
Sonda penesante con elero
Sobretodo en elero.

⑦ Plaxil cap. IV PRN
⑧ + punto de la recta
So + 10 ml de Tard
Sintet. leyo de administración
y plan. PRN

Dr. Elvarez

Rey

Dr. Gilbert

Dr. Alarcón

Dr. Elvarez

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº. HISTORIA CLÍNICA

González Andrés

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS
6-XI-01	16:00	Paciente al momento operario, hemodinámicamente estable, herida en abdomen general, sonido vesical permeable, con orina hemática (+) Dr. Sabino	
6-XI-01	16:30	TERAPIA RESPIRATORIA Pte. en buen estado FC 80x/ FR 22x/ pulmones hiperinflados. conservados. Se realiza ventilación de ciclos respiratorios, ejercicios expiratorios ft. QD.	
7-XI-01	7:00	Paciente al momento operario, hemodinámicamente estable, pulmones limpios, abdomen suave, depresible, R/H presentes, herida en buen estado, apéndices secas, limpias, sonido vesical permeable. Dr. Sabino	1) Diclo. Liquido. 2) Toleno. 3) Blonda almuerzo 4) Desv. 5) Ambulotino 6) Trípoxi respiratoria 7) Cef S 2 (1000cc). Eld N 9. 20cc. c/12h. Eld K. 10cc. 8) Morfina 1gr. 9) Salbutamol c/12h. 10) Termix analgésica por bomba.. Prof. Q. G. But. Q. Posquel

NOTAS ADICIONALES

→ Ritmo sinusal de base; eje QRS: +30°
 sugiere desviación del eje concreta
 así intraventricular (RR's en III).
 con potencia de crecimiento o fibrosis e
 coro ectrol. (varia de normal?)
 Plan: Eocardiograma umbilical.
 No menorito más estudiar catéteres si
 apruebo el riesgo.
ASA II x tiempo quirúrgico > 240;
 riesgo general.

Afe.

✓ Afección.

6-XI-2001 Pd en buenas condiciones generales
 TA: 100/60 FC: 72 v. Cardiomegaly
 mitral estrecha. No se ha rebatido
 al rociado. En círculo de cogida.

Dr. Elvira

06/11/01 Post operario.

Pieloplastia desmembrolar sin
 complicaciones.
 Anestesia general.

- 1) HPO
- 2) CCR 1/4 h
- 3) Tampón reabsorbible 1 m
- 4) Colutorio 5% 1000 ml F

20cc Electr. Na + 10cc Electr. K
 IVC/0.5 h

5) Moxipime 1g IV 1/2 h

6) Analgesia Dr. Alarcón

Rey

Dr. Gilbert

17:00 TA: 140/80, FC: 84 v.
 Sat O2 92%

Dr. Solano

(7) Novocaina liso IVC/6 h
 desde los 18:00 h.

(8) Plasip. lsgs IVC/6 h
 desde los 18:00 h.

(9) S. Solano 250ml 7 Mz
 Tremal 300mg

Intravenoso continua

20ml/hora

Dr. Morán



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
5-11-01		<p>Anestesia</p> <p>Polo de 200 e sin antecedentes</p> <p>Glaring, orofaringeal dolor</p> <p>200 sin antecedentes cardíacos</p> <p>movimiento</p> <p>ATI</p>	<p>(i) N.P.O. noche 22:00hs.</p> <p>(x) Xanax 0.5mg J.O. H.S.</p> <p>(x) Ativan 2mg J.O.</p> <p>muñeca 07:00hs</p> <p>✓</p> <p>D. Urigüen</p>
		<p>10:00 Pt en horas anteriores pidió</p> <p>su estómago. No refiere</p> <p>sintomas</p>	<p>(x) N.P.O.</p> <p>(x) G.U.</p> <p>(x) G.R. 100cc IV Ghoo</p> <p>(x) Maxip 1g IV Ghoo</p> <p>✓</p>
22 ³⁰ 6		<p>Chequeo clínico- cardiológico preoperatorio:</p> <p>200rs, soltero, estudiante publicidad</p> <p>APF - Herniorrecto izquierdo derecho</p> <p>a los 3 semanas de sucedido.</p> <p>Esguince de pie derecho post traumas</p> <p>frescos</p>	
		<p>APF - Abuelo portador de co prosthesis operado.</p>	
		<p>Habitos: tabaquismo 30 x corriente, 0/00 en social, deporte + 2 veces x corriente no hasta hace 2 meses.</p>	
		<p>Asintomático C-U.</p>	
		<p>Sp. de cistoscopia colicet pectoral</p> <p>q'fero I&D. al lado derecho.</p>	
		<p>BnF: TA: 90/70 cor-R, R₂ N. 200 espl</p>	
		<p>Pul: limpios. Abd: N. Ext: N.</p>	
		<p>ECG: Sinusal desviado ST en D, AVL. V6.</p>	

NOTAS DE EVOLUCION

e informar si es DII.





**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACIÓN

Clave Orina :.....0

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Total de ingestão:

Total Eliminacion:

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: 207

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, en negro, no #

Fecha: 2001-11-8

Nombre del Paciente: Andrés González

APELLIDO PATERNO <i>Gonzalez.</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Andrés</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0082.</i>															
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																	
	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6		
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun
<i>Carax 0,5mg v.o</i>																		
<i>Afrin 2mg - 2 tab v.o</i>																		
<i>Lactato Ringer 1000cc IV.</i>																		
<i>Moxipime 1gr. IV. q12h</i>																		
	6.c.m	6.su	qf 6															
	6 H.A	6																
<i>Novalgina 5cc I.V. q6h</i>																		
	6.su	qf																
	6 H.A	/																
	12.su	qf																
<i>Plastil Lamp I.V. q6h</i>																		
	6.su	qf																
	6 H.A	/																
	12.su	qf																
<i>D) D56 1000cc</i>																		
<i>+ Na 20g</i>																		
<i>+ K 10g</i>																		
<i>D) 1250ml</i>																		

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA

CLINICA

0082

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Nov 1/2001 FECHAS DE ADMINISTRACION

FECHAS DE ADMINISTRACION

Duraclor 500 mg v.o. qid

Tempra 500mg U.O.
c/8h

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA

PROTOCOLO OPERATIVO

DPTO. CIRUGIA
ENDOSCOPIA ANESTESIOLOGIA
SERV.
QUIROFANO

NOMBRE:

Andres Gonzalez

H. G Nº

A. DIAGNOSTICO

PRE OPERATORIO	Estenosis piel urinaria constrictor d. lateral
POST OPERATORIO	idem.
OPERACION EFECTUADA	Plastia piel urinaria derecha

B. EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	D. Gilberto Oscar	ANESTESIOLOGO	D. Orgilas.
PRIMER AYUDANTE	D. Valdés Santiago		D. Alarcón
SEGUNDO AYUDANTE	D. Pascual Corles		

C. FECHA DE OPERACION

D. TIPO DE ANESTECIA

E. TIEMPO QUIRURGICO

DIA	MES	AÑO	HORA		
6	XI	01	8:30	Gencat	3 h 30 min

F. PROTOCOLO OPERATORIO

HALLAZOS:

- Estenosis piel urinaria derecha con punto
- Gran d. lateral de colicu. renales.

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Admision y antiseptica mas colocacion de compresa.
- 2) Injektion Substancia derecha, intramuscularmente. La deco. primero y deca. segunda con la deca. primera.
- 3) Drenaje y cort. musculos electroscopia.
- 4) Visualizacion localizacion del pelvis renal.
- 5) Deteccion del defecto estenosis de ureter.
- 6) Secar del defecto estenosis de ureter.
- 7) Pectorar de ureter a pelvis tecnica Anderson.
- 8) Juntas de sanguinas y hemostasia colocacion de dren de peritoneo.
- 9) Sintesis por plomos.

PREPARADO POR:

D. Pascual

FECHA:

6-XI-01

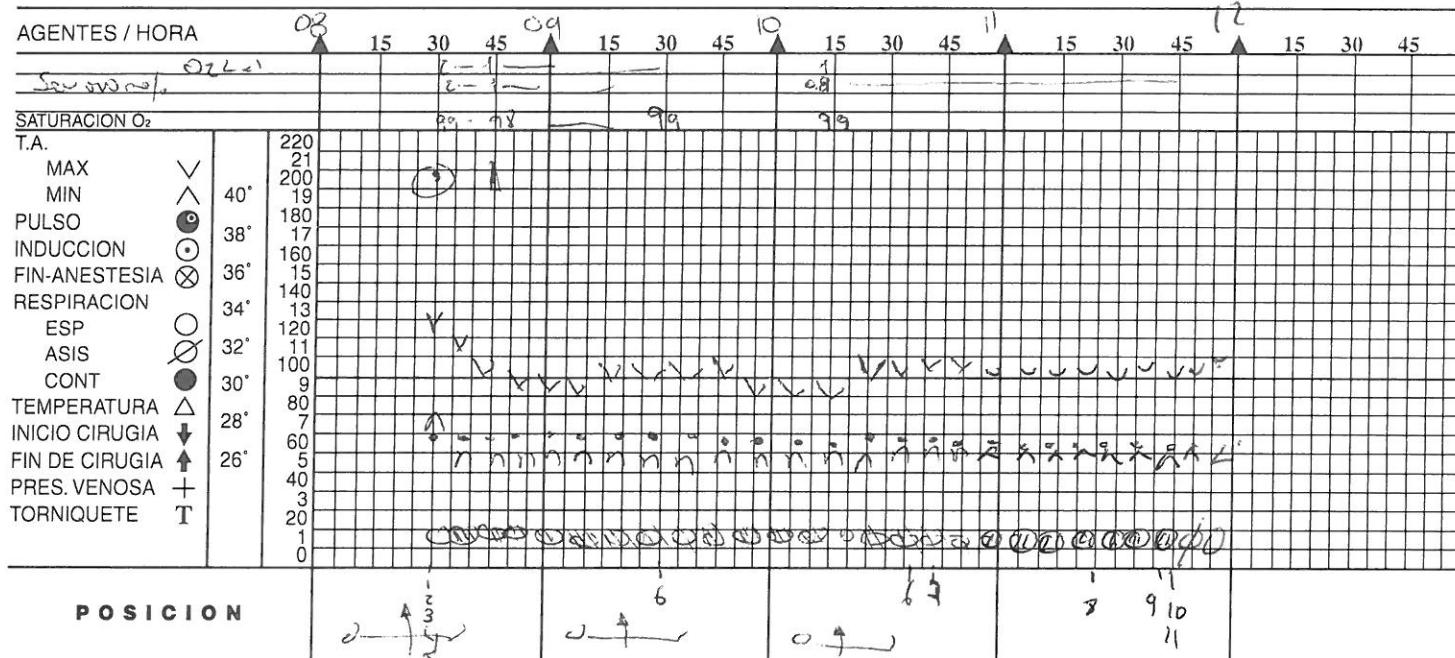
APROBADO POR:

FECHA:

10/00
80 31.5

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
González					González			0082.	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
6-11-01	50	M	170 kg			Urología	J.07		
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA				
Estenosis prostatica con cistitis		Cistitis			Plastico prostatico desembocando en la uretra				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
Dr. O. Giboni Dr. Vell		Dr. Posquiel			Tbc				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
Dr. U. Angulo		Dr. M. Garcia			Sra. Flores				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



DROGAS ADMINISTRADAS

				TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	Xilocaina 40 mg	8	Placil 10 mg
1	Dormilox 3 mg	5	Dolgovet 30 mg	9	Tremol 100 mg
2	Triptevit 25 mg	6	Esmecta 10 mg	10	Atropina 1 mg
3	Glicina 30 mg	7	Loraz 10 mg	11	Prostigmine 2 mg

TECNICAS

		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS cc	Hipotension	<input type="checkbox"/> Arritmias
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R RINGER 1.800 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre
SISTEM. CERRADO	CON:	<input type="checkbox"/>	S SANGRE cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Naucias - Vómitos
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasmo
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input checked="" type="checkbox"/> VAIEN	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA cc	Cambio de Técnica	
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL 1.800		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		
ORAL <input checked="" type="checkbox"/>	NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	300 cc APROX		
RAPID <input checked="" type="checkbox"/>	LENT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES		
TUBO N° 7.5	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO	AGUJA N°				
ANST. TOPICA	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: <i>Recampera</i>		
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR <i>Dr. U. Angulo</i>		
MASCARA LARINGE	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>	HORA		

COMENTARIOS:

*EKG-TAN. Oximetria
Pleura 900 ml.*

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *Andrés Goujley* Edad..... 20 a. H.C.I. #..... 0002.

Diagnóstico..... *Estenosis Pielocalicial bilateral*

Tratamiento planificado.....

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.

Andrés Goujley
Firma del paciente o representante

.....
Firma del médico tratante

.....
Firma del testigo

Quito, a... 05. de ... Nov ... de 2001