

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Cortez	Lito		
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 Neorológicas - 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			
Edad: 38 años. Nace: Es menor. Cebos Prende: Es menor. Cebos Tintura: Superior. Estado Civil: Soltero. Profesión: No concreto. Dolor en Thorax. Enfermedad Actual: Dolor en Thorax. Región que dura desde 15 min a 1 hora aproximadamente y se repite cada 2 horas. Se presenta dolor tipo cólico en región periumbilical el cual aparece de forma periódica, aliviado con medicación, dentro hace 1 año se recordó cuando comenzaron dolores de moco y estornudos, vomitos, mareos, náuseas más frecuentes por lo que acudió a especialista para tratamiento de especialidad. RAS: No regresa. APP: 3 Cesáreas. APF: No regresa. BGO: Pleuroquio: 12 cm. B: 4 C: 3 A: 1 PN: 0 FPI: 15/08/01 Hábito: Alimento: 3 x/d. Bebida: 4 x/d. Tabaco: No Alcohol: No Fuente de ingesta: Tenerife. 4-09-01 Dr. Sánchez			

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
RECORDATORIO EXAMEN SOMATICO GENERAL		<p>Pausante despues, lúcido, orientado en su entorno y expresivo, hidratado. Color rostro normal y ojos.</p> <p>Ojos: Pupilas isocárticas, ausmoresobras a la luz y la acomodación.</p> <p>Nariz: Fisionomía suave de forma, tamaño y simetria normal.</p> <p>Boca: Dientes dentados en condiciones generales, sin faringe normal.</p> <p>Cuello: Movilidad activa y pasiva con endolorimiento.</p> <p>Tórax: Exposo silbidos concrecante.</p> <p>Pleuropulmones: ventilador, limpios.</p> <p>Corazón: Ritmico, sin soplos.</p> <p>Abdomen: Suave, desvascular, sin dolor, constante por cavar. AH si presentes.</p> <p>Región lumbar: Normal.</p> <p>Extremidades: Normal.</p> <p>Genitales: Normal.</p> <p>Edad: Veinticinco.</p> <p>4-09-01</p> <p>Dr. Solano</p>				
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 acto Rectal						
10.- EXTREMIDADES Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p> </p>						

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Cortes		Oita	
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
7-sep/2001		Checkup clínico- cardiológico: 11 ²⁰ h 36 años, varón, residente en Esmeralda, 3 hijos, sed. Antecedentes de 3 cesáreas. No refiere otros de importancia, solo molestias con los ejercicios de costado sierra q' presenta cefalea, náuseas, palpitations. Tabagismo (-) ; alcohol (-) ; deporte (-). No A.P.F.	
		A futuro será sometido a cirugía de uroterocole con anestesia conductiva	
		Bx F: TA = 120/80 P: 120 x' cor: R, R ₂ N no soplos pul: limpios	
		Son: N. EFA: N.	
		ECG: taquicardia sinusal 120 x'. complejos normales.	
		Riesgo ASA I-II. Se expiere sedación y uso B bloquea dolor PRN.	
		Taquicardia junctional x otros y stress. No hay evidencias de cardiopatia.	
		<i>✓ - Ativo 1 my VSTAT. - Indeno 20 my VO PRN.</i>	
		<i>✓ Rely D. Aulestia.</i>	

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA
2001-9-4	11 horas	Ingresó pte de 37 años de edad para recibir tlo quirúrgico con Dr. Gilbert		SF permeable onda ligera bresolinia (+), cálida con irrigación a goteo/ens.
		SV: 100/60		No refiere molestias.
		P: 80		Desea sueño largo de tetix.
		36.5°C		Hasta 12 de la noche,
		<i>Rey</i>		posteriormente nuevo espasmo dia espasmo nocturno por
				postura e inmovilidad de la cama sigue refiriéndose.
	16:00 pm.	Faciente aliviada. S.V.		
		TA: 100/70		
		P: 64 x'		6h. 110/70 84x' 37°C. <i>Rey</i>
		T. 37,8°C.		
		<u>Gris Pantano</u>	10h	TA 110/70 84x' 37.7°
04/09/01	pte se recibe		11:30h	Tb 38.5°C P: 104x'
		<u>Spf de cirugía depista</u>	12:30	Tb: 38.2°C P: 104x'
		<u>exsiste, sintoma</u>		
		<u>se coloca analgés</u>	13h	Se DILC venoclisis o irrigación
		<u>en Bomba, esas</u>		en la mañana febají a pesar
		<u>recq. indicada</u>		de med. Ambulatoria a
		<u>irrigación a goteo</u>		demandada. Se adm med
		<u>recto, onda clara</u>		<i>Rey</i>
		<u>Pend. fiesta.</u>		
	22h.	100/60 37.5°C 80x' <i>Rey</i>	16:00	S.V.
04/09/01	115.	Pte ó bien opelis y tolerancia a dicta, ó via permeable		120/80 T.A.
		recibiendo analgesia x bomba y medicación indicada.		P. 80x'
				T. 38 °C.
				<u>Gris Pantano</u>

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Cortes	Rosa	Cito.	0025
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
	sept	2001	Urologia.

DIAGNOSTICO PROVISIONAL _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Vestenceleste

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES Vestencelectomia + Colocación de Cistostoma doble J. (4-09-01)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente expone que desde hace 2 años y sin causa aparente viene presentando dolor tipo cólico en región pélvica y lumbar, el cual cede rápidamente y con medicación desde hace 1 año se intensifica cuando comienza a doler de escalofrios, vómitos.

HALLAZOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS Favor ver historia clínica.

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO _____

Buena evolución, se confirmó tratamiento y control en 4 semanas.

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

Buena evolución, y estado general al momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 3 días

Fecha (7-09-01)

Dr. Marcos Salendo
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

NOTAS ADICIONALES

MISIÓN DE SALVACIÓN

- 7/09/2001 Pt en buenas condiciones generales
No presenta molestias al sonido de la vía. No pierde fefila durante la noche, ni vomitos ni náuseas. No tiene fiebre.
- (1) Dolor general + líquido C3V
(2) Duraz 300 → no clarito
(3) Fondo negro 160 → no QD
(4) Aspiración 200 → no QD

Dr. Otero

S/P

8:00 Paciente 36 años de edad, al momento apela, teme de una inminente explosión, tiene expectoraciones, expira dolor en la parte lumbar izquierda tipo explosivo, de presentación espontánea.

Dr. Sabendo

LETRA: HOMI - MUSICA: RAYO DE SOLICITUD - GROUPE: GIGER MEDICO

EL MEDICO DEBE SER UNA VIDA DE CRISTO DE EXCEPCION Y NO UNA VIDA DE ESTRELLAS Y DIVERSIONES



APELLIDO PATERNO
CORTEZ

APELLIDO MATERNO

NOMBRES
CITA

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
6/07/2001	18:00	Pt mantiene fiebre febril durante la noche al momento 7°: 37.6°C. No refiere dolor al momento de la visita. Paciente en buenas condiciones generales, sonido vaginal permeable, moco claro con sedimento bacteriano.	(1) Dieta blanda + líquidos abundantes (2) CSU (3) Acambutolam 100 mg vo PRN (4) Durocef 500 mg vo cada hora (5) Tempax 300 mg vo PRN (6) Sintetizina 160 mg IM QD.
		Dr. Gilbert	SKF
		Dr. Elías	
14/07/2001	18:00	Pt en buenas condiciones generales no refiere noticia al momento de la visita. Sonido vaginal permeable, moco claro.	
		Dr. Elías	
18/07/2001	18:00	Pt febril 38°C. Sonido vaginal permeable, moco claro	(1) Aceto-rotex 192 vo PRN
		Dr. Elías	
18/07/2001	21:00	Paciente presenta dolores pélvicos y sonido vaginal. Se retira sonido vaginal, espuma vaginal y excretas.	(1) Dieta suave + líquidos abundantes (2) CSU (3) Lomotil-Tartrato (4) Acetaminofén 500 mg vo PRN (5) Gilbert.
		MJ	Dr. Elías

NOTAS ADICIONALES

5/09/01 // 7:05 // Tormenta de 36 horas de edad.
 el suelo se ha submergido
 mente seca, apelmazado
 sobre el agua, sonido seco.
 posiblemente, irrigación lenta
 constante.

D. Sánchez

- Rp:
- 1) Diferentes tipos de líquidos.
 - 2) CSV
 - 3) Derrumbes
 - 4) Deslizamientos
 - 5) Temperatura

3) Ref *2) Gilber*

- 1) Fumarolas.
 2) 160 °C en 8m.
 3) Ref 2) G. L. 6.16%
 4) Posquy

5-09-001
 19:00 PdH presentes de los.

1) Tiempo 180°.

6-09-01 PdH g. grande.
 7:00 picos flotantes
 88.5 °C orden
 al acercamiento.
 Ambulancia de los
 posquilleros.

1) Agua 20°C
 00 AT.
 500

D. Posquy

D. Posquy

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA 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
4-VI-01		ANESTESIA	<p>① Prostefenid diluir 300mg en 1000cc SS 0.9% Perse 30 ml x bomba x bomba de perfusion</p> <p>② Novocaina 3cc IV Sist</p> <p>③ Prometidina 50 mg IV c/12h.</p> <p>④ Prostek tolerancia a liquido a las 16:00 h</p>
			MTP Dr. Gilberth
14:35		Urologia	<p>1.- NPO hasta las 16:00h. Lugo probar tolerancia liquido.</p> <p>2.- CSV</p> <p>3.- Irrigacion permanente centro.</p> <p>4.- Dexrosa en Agua al 5% 1000cc IV + 20cc Salbutamol + 10cc Atropina Perse 1/2 h.</p> <p>5.- Maxprime 1cc IV 1/2 h.</p> <p>6.- Sistalgin 100mg IV 1/2 h Fr. Transcurvatus la D. flexibilis</p>
			MTP Dr. Gilberth
19:30		Paciente al momento se halla hemodinamicamente estable.	<p>1.- Diclo Flonol.</p> <p>2.- Zolix 7.5 mg ID 21:00</p>
		Suena tolerancia liquido, irrigacion permanente	Dr. Gilberth
			NOTA DE ENFERMERIA



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO CORTES		MATERNO ROA		NOMBRES CITA												Nº DE LA HISTORIA CLINICA 0025												
MES <i>Septiembre</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																										
DIA DEL MES (fecha)			4	5	6	7																						
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>9</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>																						
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	AM	PM	AM	PM
	150																											
	140																											
	130																											
	120		42																									
	110		41																									
	100		40																									
	90		39																									
	80		38																									
	70		37																									
60	36																											
50	35																											
RESPIRACION																												
TENSION ARTERIAL mx/min			100	60	110	120	100	60	110	80																		
LIQUIDOS ELIMINADOS	PERENTERAL		2010	—	—																							
	ORAL		100	2200	2950																							
	TOTAL		2110	2200	2950																							
	ORINA		2.10	7300	3000 x 0.20																							
	DRENAGE		—	—	—																							
	OTROS		—	—	—																							
		7300	3000 x 0.20																									
NUMERO DE DEPOSICIONES			2dep.																									
NUMERO DE COMIDAS			<i>2dep.</i>																									
ASEO / BAÑO																												
ACTIVIDAD																												
NUMERO DE BIBERONES			M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
DIERTA																												
TALLA EN CENTIMETROS																												
PESO EN KILOGRAMOS																												

Dr. Tabando

APELLIDO PATERO <i>Cortez</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Cida</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS		FECHAS DE ADMINISTRACION																		
5 DIA			6 DIA			DIA 7		DIA												
Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin	Hor	Ini	Fin
<i>Agarol 20c v.d.</i>																				
<i>B-Suf</i>																				
<i>Bloctan 1 gregorio stat.</i>																				
<i>4 caja</i>																				

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO <i>Cortes</i>	APELLIDO MATERNO	NOMBRES <i>Olga</i>	Nº DE LA HISTORIA CLINICA																		
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																				
	4 DIA	5 DIA	6 DIA	DIA	DIA	DIA	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
S/A 5% A 1000 Na-20 K-10 IV c/12h																					
Sef 0.5% 1000 Profenid 3000 IV 30cc/h																					
Sistalgin 1a c/u IV c/8h																					
Gentamicina 160mg I.M.																					
Zantac 1a c/u IV c/12h																					
Aspirine 1g IV c/12h																					
Zctix 7.5mg 00 stat. el cu cu																					
Dexacef 500mg U.O. c/12h																					
Tempaa 500mg U.O. P.R.N.																					

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

Clave Orina :.....O

CateterismoC

VómitoVóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

ADMINISTRACION

ELIMINACION

HORA	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	Dx 5%	850 cc		leche	200cc			
8 - 9 am	Bula	540 cc.		Jugo	150cc			
9 - 10 am			DHC	agua	400cc			
10 - 11 am								
11 - 12 am								
12 - 1 pm				sopa	200cc	SONDA FOLEY		
				jugo	150cc	1000cc		
b Total 7am-1pm					1.100cc	1000cc		
1 - 2 pm								
2 - 3 pm				agua	100	1000cc		
3 - 4 pm				Gasa	500	1000cc		
4 - 5 pm								
5 - 6 pm				Sopa	200	900cc		
6 - 7 pm				agua	100	1000cc		
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm								
8 - 9 pm								
9 -10 pm						SF	1200cc	
10 -11 pm								
-12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am				agua	200cc			
2 - 3 am								
3 - 4 am						SF	1000	
4 - 5 am								
5 - 6 am						SF	200	
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H					2200		7300	
Total de ingesta:								

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto:306.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha:05/09/01.....

Nombre del Paciente:Claudia

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.		
7 - 8 am								
8 - 9 am								
9 - 10 am								
10 - 11 am								
11 - 12 am								
12 - 1 pm								
Sub Total 7am-1pm								
1 - 2 pm								
2 - 3 pm	Líquen 100	→ 100 cc						
3 - 4 pm	1000	→ 150	N.P.O.					
4 - 5 pm	100.	→ 100cc						
5 - 6 pm	Chalq x 6	→ 28 cc						
6 - 7 pm	gost							
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm	850.	850.						
8 - 9 pm	Hel.	200.	Sopera.	200 cc.				
9 - 10 pm	Boula	432.	Jugo	150 cc.				
10 - 11 pm			Aigua	100 cc.				
11 - 12 pm			Aigua	250 cc.				
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am	1000.	150.						
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H								
Total de ingesto:								

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Cuarto: 206

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: 2001-9-4

Nombre del Paciente: Rita Cortes

APELLIDO PATERNO

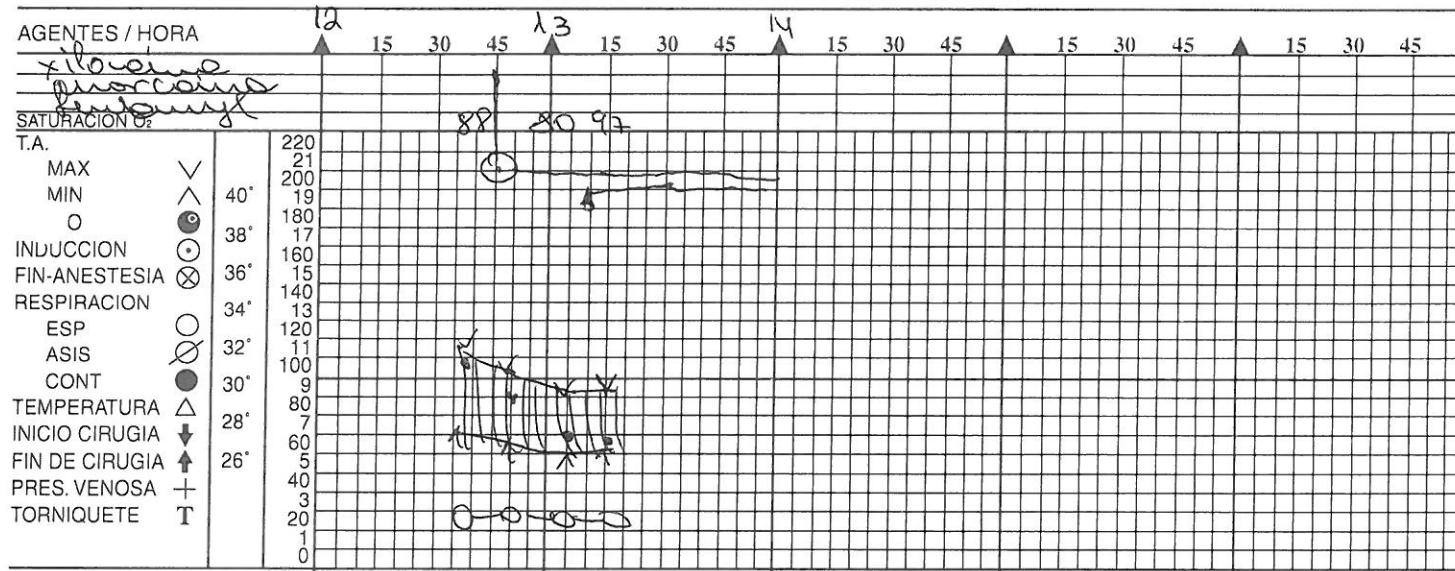
MATERO

NOMBRES

Nº DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
4-IX-01	36	Q						
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA		
<i>Ureteroscopía</i>								
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA		
<i>Dr Gilbert</i>								
ANESTESIOLOGO			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA		
<i>Dra Hendry</i>						<i>Sra Pia</i>		

REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

DROGAS ADMINISTRADAS

TIEMPOS

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

TECNICAS

INFUSIONES

COMPLICACIONES OPERATORIAS

GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>A + I</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<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"/> VAIHEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica			
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"/>	<i>III - L IV</i>		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	<i>18</i>						
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:					
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____					
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<i>4</i>			FIRMA DEL ANESTESIOLOGO			